

**Hubungan antara persepsi dan pengetahuan orang tua
dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis
pada anak di kabupaten Sragen**

Tesis

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Magister Kedokteran Keluarga**



Diajukan Oleh :

**Liestyowati
S 520906011**

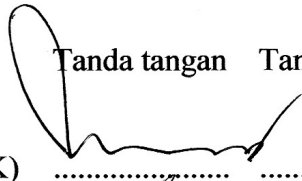

**PROGRAM MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
S U R A K A R T A
2008**

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI DAN PENGETAHUAN ORANG TUA
DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS
PADA ANAK DI KABUPATEN SRAGEN**

Disusun oleh :
LIESTYOWATI
S 520906011

Telah Disetujui Oleh Tim Pembimbing

Dewan Pembimbing

Jabatan	Nama	Tanda tangan	Tanggal
Pembimbing I	Prof. Dr. Ambar Mudigdo, dr. SpPA (K)	
Pembimbing II	Ruben Dharmawan, dr.Ir.PhD.SpPar.K	

Mengetahui
Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga



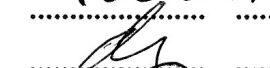


Prof. Dr. dr. Didik Tamtomo PAK, MM,MK
NIP. 130 543 994

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI DAN PENGETAHUAN ORANG TUA
DENGAN KEPATUHAN PENGobatan TUBERKULOSIS
PADA ANAK DI KABUPATEN SRAGEN**

Diajukan oleh :

LIESTYOWATI
S 520906011


Telah Disetujui Oleh Tim Penguji

Jabatan	Nama	Tanda tangan	Tanggal
Ketua	Prof. Dr.dr Ahmad Djojosugito, MHA, FICS	
Sekretaris	Prof. Dr.dr. Aris Sudyanto, SpKJ	
Anggota	1. (Prof. Dr. Ambar Mudigdo, dr. SpPA (K))	
	2. (Ruben Dharmawan, dr.Ir.PhD.SpParK)	

Mengetahui
Direktur Program Pascasarjana

Prof. Drs. Suranto, Msc, PhD
NIP. 131 472 192

Surakarta, 19 Februari 2008
Ketua Program Studi
Magister Kedokteran Keluarga


Prof. Dr. dr. Didik Tamtomo PAK, MM, MK
NIP. 130 543 994

PERNYATAAN

Dengan ini penulis menyatakan bahwa penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, Februari 2008

Yang membuat pernyataan

Liestyowati

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan kemurahanNya yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyusun dan menyelesaikan tesis yang berjudul "Hubungan Antara Persepsi Dan Pengetahuan Orang Tua Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Pada Anak Di Kabupaten Sragen". Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Program Studi Kedokteran Keluarga minat utama Pelayanan Kesehatan.

Dalam menyusun tesis ini penulis tidak terlepas dari hambatan dan kesulitan. Namun berkat bimbingan, sumbangan pemikiran, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikannya. Oleh karena itu dengan rasa hormat dan terima kasih secara khusus penulis sampaikan kepada Prof. Dr. Ambar Mudigdo, dr. SpPA (K) dan Ruben Dharmawan, dr. Ir. PhD SpPark yang telah memberikan bimbingan, masukan dan dukungan dalam menyelesaikan tesis ini. Pada kesempatan ini penulis juga menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Direktur Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta beserta staf yang telah memberikan kesempatan belajar sampai selesai.
2. Ketua dan pengelola program studi Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta serta seluruh staf yang telah membantu kelancaran penelitian.
3. Ketua dan pengelola minat Pelayanan Profesi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta serta seluruh staf yang telah membantu kelancaran penelitian.
4. dr. Bhisma Murti, MPH, MSc, PhD yang memberikan waktu untuk konsultasi tesis.
5. Dosen penguji program studi Magister Kedokteran Keluarga Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah banyak memberi masukan untuk perbaikan tesis ini.
6. Segenap dosen program studi Magister Kedokteran Keluarga Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah membekali ilmu pengetahuan yang sangat berarti bagi penulis.

7. Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Bapeda Kabupaten Sragen beserta jajarannya yang telah memberikan izin untuk penelitian di wilayah Kabupaten Sragen.
8. Kedua orang tua tercinta dan adik-adikku yang selalu memberikan dukungan moril, spiritual dan doanya sehingga tesis selesai.
9. Suami dan ketiga anakku yang selalu menumbuhkan semangat untuk segera menyelesaikan tesis ini.
10. Rekan-rekan Mahasiswa program studi Magister Kedokteran Keluarga yang telah memberikan dukungan dan masukan sehingga tesis selesai.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang memberikan semangat demi terselesainya tesis ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga tesis ini dapat memberikan sumbangan bagi kedokteran keluarga dan semoga tesis ini bermanfaat bagi pembaca.

Surakarta, Januari 2008

Peneliti

Liestyowati

MOTTO

"Ilmu itu lebih dari pada harta, ilmu itu menjaga engkau dan engkau menjaga harta. Ilmu itu penghukum (ilmu) dan harta terhukum. Harta itu kurang apabila dibelanjakan tetapi ilmu bertambah dengan dibelanjakan" (Sayidina Ali, r.a)

Jangan hentikan satu usaha yang mulia selagi hasilnya belum kita capai (William Shakespeare)

Pengetahuan yang sempit menjauhkan kita kepada Tuhan sedangkan pengetahuan yang luas menjadi dasar untuk memiliki kepercayaan yang kekal kepada Tuhan (Blaise Pascal)

Sesuatu yang baik, belum tentu benar

Sesuatu yang benar, belum tentu baik

Sesuatu yang bagus, belum tentu berharga

Sesuatu yang berharga / berguna, belum tentu bagus

PERSEMBAHAN

Karya sederhana ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orangtuaku yang telah membesarkan dan mendidikku hingga dewasa
2. Suamiku yang menyayangi, membimbing dan mendampingi hidupku
3. Bapak Ibu guru yang telah mengajari dan memberikan ilmu pengetahuan kepadaku
4. Putra-putraku yang memberikan semangat dan warna yang lebih berarti dalam kehidupanku
5. Adik-adikku yang telah membantu dan selalu mendukungku

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II LANDASAN TEORI.....	8
A. Tinjauan Pustaka	8
1. Persepsi	8
2. Pengetahuan	10
3. Persepsi dan Pengetahuan	12
4. Kepatuhan Pengobatan	16
B. Penelitian Yang Relevan	22
C. Kerangka Berpikir.....	26
D. Hipotesis.....	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian.....	28
B. Lokasi Penelitian.....	28

C. Populasi Penelitian	29
D. Sampel Penelitian	29
E. Teknik Pengumpulan Data	30
F. Sumber Data	30
G. Variabel-Variabel Penelitian.....	30
H. Definisi Operasional	31
I. Instrumen Penelitian	33
J. Uji Validitas dan Reabilitas	34
K. Analisis Data	34
L. Keterbatasan Penelitian	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Tes Validitas dan Reliabilitas	36
B. Analisis Deskriptif	38
C. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepatuhan	41
D. Hubungan antara Persepsi Orang Tua dengan Kepatuhan Berobat	42
E. Hubungan antara Pendidikan Orang Tua dengan Kepatuhan	43
F. Hubungan antara Pendapatan Orang Tua terhadap Kepatuhan Berobat	44
G. Hubungan antara Pekerjaan Orang Tua dengan Kepatuhan	45
H. Uji Analisis Regresi Logistik	46
I. Pembahasan	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran-saran	52
C. Implikasi bagi Kedokteran Keluarga	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 1 : Konsep Teori (Becker, dkk. 1974)	21
2. Gambar 2 : Kerangka Berpikir	26
3. Gambar 3 : Rancangan Penelitian <i>Cross Sectional</i>	28
4. Gambar 4 : Perbedaan Pengetahuan terhadap Kepatuhan	41
5. Gambar 5 : Perbedaan Persepsi terhadap Kepatuhan berobat	42
6. Gambar 6 : Perbedaan Pendidikan Orang Tua menurut Kepatuhan Berobat	43
7. Gambar 7 : Perbedaan Pendapatan Orang Tua menurut Kepatuhan Berobat	44
8. Gambar 8 : Perbedaan Pekerjaan Orang Tua menurut Kepatuhan Berobat	45

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jadwal Kegiatan Penelitian	35
Tabel 2. Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan	37
Tabel 3. Validitas Item Pertanyaan Variabel Persepsi	38
Tabel 4. Pekerjaan Orang Tua terhadap Kepatuhan Berobat kepada Anak	39
Tabel 5. Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Berobat	39
Tabel 6. Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan	40
Tabel 7. Persepsi terhadap Kepatuhan	41
Tabel 8. Tabel Analisis Logistik	46

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian
2. Lembar Kuesioner

ABSTRAK

Liestyowati, S 520906011. Hubungan antara Persepsi dan Pengetahuan Orang Tua Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Pada Anak Di Kabupaten Sragen. Tesis Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta 2008.

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti hubungan antara persepsi dan pengetahuan orang tua dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada anak di Kabupaten Sragen, Jawa Tengah.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* bersifat retrospektif. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2007. Sampel penelitian adalah semua penderita tuberkulosis anak di Kabupaten Sragen tahun 2007 sebanyak 50 anak diukur dengan kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji analisis regresi logistik (*Multiple Logistik Regression*).

Hasil penelitian menunjukkan, terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi orang tua dengan kepatuhan pengobatan, menunjukkan nilai probabilitas $0,027 < \alpha = 0,05$, dan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan, menunjukkan nilai probabilitas $0,001 < \alpha = 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dengan kepatuhan pengobatan.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa persepsi dan pengetahuan orang tua mempunyai hubungan positif yang secara statistik signifikan dengan kepatuhan pengobatan.

Kata kunci : Persepsi, Pengetahuan, Kepatuhan

ABSTRACT

Liestyowati. S520906011. The Relationship Between Perception and Knowledge of Parents with the Compliance of Treatment of Tuberculosis in Children in Sragen Regency. A Thesis for the Master Program Family Medicine, Post Graduate Program, Sebelas Maret University, Surakarta 2008.

This study aimed to know the relationship between perception and knowledge of the parents with the compliance of treatment of tuberculosis in children in Sragen Regency, Central Java.

This method of this study was analitic study with retrospectif cross-sectional design. Survey was held in October 2007. The sample of the study were 50 children who suffered tuberculosis in the Sragen Regency in 2007. Quesioner was used to measure the tuberculose. Data were analyzsed statistically by the logistic regression (multiple logistic regression)

The result stated that there were significantly relationship between perception of the parents with the compliance of treatment of tuberculosis in children in Sragen Regency. Probability of this relation was $0,027 < \alpha = 0,05$. Study also described that there were significantly relationship between knowledge of the parents and the compliance of treatment. Probability of this relation was $0,001 < \alpha = 0,05$.

This study conclution stated that there were positively relation between perception and the knowledge of the parents with the compliance of treatment. This study also concluded that this relation was statistically significant

Key words : Perception, Knowledge, Compliance

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan, baik di negara berkembang maupun di negara maju, menurut World Health Organization (WHO). Dewasa ini *Mycobacterium Tuberculosis* (MTB) menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Dari jumlah tersebut ada sekitar delapan juta penderita baru TB di seluruh dunia dan hampir tiga juta orang meninggal setiap tahunnya akibat penyakit TB. Diperkirakan 95 persen penderita TB dan menjadi penyebab 25 persen dari kematian penyakit yang sebenarnya dapat dilakukan pencegahan. Di dunia paling sedikit satu orang akan terinfeksi TB setiap detik, dan setiap sepuluh detik akan ada satu orang yang meninggal akibat TB di dunia. Penyakit TB membunuh hampir dari satu juta wanita setiap tahun, angka ini lebih tinggi dari kematian wanita akibat kehamilan dan persalinan, dan TB membunuh 100.000 anak setiap tahunnya (WHO, 2003)

Menurut perkiraan WHO tidak kurang dari 583.000 penderita baru dengan 262.000 Basil Tahan Asam (BTA) positif dan 140.000 kematian akibat TB per tahun. Pada anak terdapat 1,3 juta kasus TB dan 450.000 anak usia dibawah 15 tahun meninggal dunia karena TB. Tujuh puluh lima persen penyakit TB terjadi pada usia produktif (15-49 tahun) 60 persen penderita merupakan penduduk sosial ekonomi rendah sehingga penderita dan keluarga kehilangan 20-30 persen pendapatan rumah tangga. (WHO, 2003)

Di Indonesia angka kematian dari penyakit TB meningkat dari tahun ke tahun. Diperkirakan setiap tahun 450.000 kasus baru TB ada sekitar $\frac{1}{3}$ penderita terdapat di sekitar puskesmas, $\frac{1}{3}$ ditemukan di rumah sakit pemerintah atau swasta, praktek swasta dan sisanya belum terjangkau unit pelayanan kesehatan. Kematian TB diperkirakan 175.000 per tahun. Dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT, 1995) menunjukkan TB merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua usia dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi.

Angka kejadian dan prevalensi TB pada anak di Indonesia sampai saat ini belum diketahui, hal ini karena sulitnya diagnosis TB pada anak dan gejala tidak khas (Rahajoe, 1998). Penyakit TB pada anak hampir selalu didapat dari penularan TB paru dewasa. Selama TB paru dewasa masih menjadi permasalahan maka TB pada anak akan tetap menjadi masalah (Rahajoe, 1998). Dari tiga juta penduduk dengan suspek TB 250.000 atau 2,4 per 1000 penduduk diantaranya adalah sputum BTA positif (Nastiti, 1998). Menurut Santoso (1994) pada tahun 1994-1996 diperkirakan di Indonesia terdapat 1.300.000 kasus TB baru pada anak di bawah usia 15 tahun dan 5-15 persen seluruhnya merupakan kasus TB. Menurut Eichenwald, dkk (1983) akibat dari TB pada anak dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bahkan kematian.

Pada tahun 1999 pemerintah mencanangkan Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan Tuberkulosis (GERDUNAS TB) yaitu suatu gerakan yang melibatkan multi komponen masyarakat yang terkait dengan

penanggulangan TB. Gerakan ini untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan program TB dengan mengadopsi Strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) atau pengawasan langsung menelan obat jangka pendek yang direkomendasikan WHO. Kunci keberhasilan DOTS adalah dengan adanya pengawasan dan pengendalian yang ketat selama pengobatan dengan cara minum obat setiap hari di hadapan petugas pengawas pengobatan dan pemeriksaan sputum ulang selama masa pengobatan yang diawasi oleh tenaga pengawasan minum obat (PMO).

Program strategi DOTS sudah dilaksanakan sejak tahun 1995 di Jawa Tengah, tetapi belum optimal. Bahkan cakupan penemuan cenderung menurun dari 23 persen tahun 2000 menjadi 18,4 persen tahun 2001. Kelambatan upaya pencegahan dan penanggulangan tersebut akibat belum optimalnya sosialisasi dan kerjasama dengan sektor lain seperti rumah sakit dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

Penyakit TB berdasarkan kasus penyakit menular yang diamati pada wilayah kecamatan di Kabupaten Sragen menunjukkan adanya kenaikan jumlah kasus, disebabkan meningkatnya kegiatan penemuan penderita baru oleh petugas kesehatan yang telah terlatih untuk mendukung penemuan kasus TB baru.

Data yang ditemukan pada tahun 2005 BTA positif sebanyak 402 penderita, TB anak 68 anak, dibandingkan dengan kasus penyakit yang sama pada tahun 2006 mengalami kenaikan yaitu BTA positif baru sebanyak 545kasus, TB anak 120 anak. Tahun 2007 sampai dengan Juni 2007 TB anak 50 kasus.

Hasil penelitian Retno, dkk (2002) mengungkapkan bahwa angka konversi Bakteri Tahan Asam adalah 67,7 persen drop out 20,4 persen dan angka kesembuhan 75,4 persen. Penelitian ini menunjukkan bahwa hasil pengobatan terhadap kasus-kasus TB di puskesmas tersebut masih belum sesuai dengan indikator program TB. Tahun 1998-1999 kasus TB yang telah diintervensi dengan pengawasan langsung menelan obat jangka pendek (DOTS) yaitu konversi, drop out dan angka kesembuhan adalah 95 persen, drop out 8,3 persen, dan 85 persen, relatif lebih baik dan mendekati indikator program.

Beberapa panduan obat anti TB yang direkomendasikan WHO merupakan hasil uji coba di beberapa negara, yang terutama dilakukan oleh IUAT-LD di Afrika dan juga di Sulawesi. Panduan OAT jangka pendek ini jika dilakukan dengan baik dan benar akan memberikan hasil yang bagus, angka kesembuhan lebih dari 85 persen. Hal ini telah terbukti di beberapa negara termasuk Indonesia khususnya Sulawesi (Depkes RI, 2000). Banyak faktor yang berperan terhadap keberhasilan pengobatan TB paru antara lain : kepatuhan, masalah resistensi, status sosial ekonomi penderita, petugas kesehatan di puskesmas. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan belum dipahami sepenuhnya. Karena walaupun pengobatan TB di puskesmas tanpa dipungut biaya, namun masih banyak para orang tua yang berhenti pengobatan di tengah jalan dan menganggap bahwa penyakit anaknya sudah sembuh. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pengetahuan yang masih kurang dan persepsi atau cara memandang penyakit TB masih negatif.

Becker (1974) menjelaskan bahwa ada hubungan antara kepatuhan dengan kepercayaan terhadap beratnya penyakit, bahaya penyakit, manfaat pengobatan dan biaya. Kepatuhan pengobatan penderita adalah salah satu perilaku individu dalam program pemberantasan tuberkulosis yang dipengaruhi oleh penderita itu sendiri yang meliputi : pengetahuan, keyakinan, sikap dan obat yang diberikan. Keteraturan pengobatan diukur dari kesesuaiannya dengan aturan yang ditetapkan, dengan pengobatan lengkap sampai selesai dalam jangka waktu enam bulan. (Depkes, 2000)

Adapun sebab terjadinya ketidakpatuhan dapat dilihat dari berbagai faktor antara lain faktor pasien, pelayanan kesehatan, panduan obat dan faktor masyarakat.

Dalam program penanggulangan TB, antara lain adalah penyuluhan kesehatan merupakan sebagian dari prosedur kegiatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan dapat hidup sehat dengan cara memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatannya.

Dalam program penanggulangan TB penyuluhan langsung perorangan sangat penting artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan penderita. Penyuluhan ditujukan kepada penderita TB dan keluarganya, supaya penderita yang menjalani pengobatan TB secara teratur sampai sembuh. Bagi anggota keluarga yang sehat dapat menjaga, melindungi dan meningkatkan kesehatannya. Penyuluhan dengan menggunakan bahan cetak dan media massa dilakukan untuk dapat menjangkau masyarakat yang lebih luas.

Penyuluhan ini diharapkan dapat merubah persepsi masyarakat tentang penyakit TB dari suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan memalukan menjadi suatu penyakit yang berbahaya tetapi dapat disembuhkan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, perumusan masalah yang diajukan adalah :

1. Apakah ada hubungan antara persepsi dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada anak?
2. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada anak?
3. Apakah ada hubungan antara persepsi dan pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada anak?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui persepsi dan pengetahuan orang tua terhadap kepatuhan pengobatan TB pada anak yang dapat memberikan kontribusi terhadap suksesnya pelaksanaan program TB di Kabupaten Sragen.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara persepsi orang tua tentang penyakit TB dengan kepatuhan pengobatan TB pada anak.
2. Mengetahui hubungan antara pengetahuan orang tua tentang penyakit TB dengan kepatuhan pengobatan TB pada anak.

3. Mengetahui hubungan antara persepsi dan pengetahuan orang tua tentang penyakit TB dengan kepatuhan pengobatan TB pada anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat berguna sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan. Sehingga diharapkan adanya peran serta masyarakat terhadap pengobatan TB.

2. Secara Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan perbaikan dalam pelaksanaan pengobatan Tuberkulosis dapat berjalan dengan baik, dan dapat mencapai target.
2. Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi petugas dalam membantu melaksanakan pengobatan TB.
3. Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan untuk peningkatan pengelolaan program penanggulangan penyakit TB baik di Puskesmas, Kabupaten, Propinsi dan Departemen Kesehatan dalam melaksanakan pengobatan TB.

3. Implikasi Keilmuan

Bagi ilmu kedokteran keluarga, hasil penelitian ini dapat di aplikasikan/dipergunakan dalam materi pendidikan kesehatan keluarga terutama pentingnya persepsi dan pengetahuan dalam hubungannya dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Persepsi

Menurut Schiffman (1994) persepsi adalah sebuah proses yang dilakukan oleh seseorang (individu) untuk menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan stimuli menjadi sesuatu yang berarti dan gambaran yang logis.

Persepsi adalah identifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra. (Gail Stuard, 2006)

Berdasarkan pengertian persepsi tersebut maka pengertian persepsi secara umum adalah proses menerima, mengatur dan menginterpretasikan stimulus menjadi suatu gambaran yang logis dan menjadi sesuatu yang berarti. Menurut Ma'art (1992), persepsi merupakan hasil proses pengamatan seseorang yang berasal dari komponen kognitif yang dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, pengetahuan, pendidikan dan sosial budaya. Fisher B. A dan Katherine L. Adams (1994) menyatakan persepsi adalah proses internal yang memungkinkan kita memilih, mengorganisasikan dan menafsirkan rangsangan dari lingkungan kita sehingga proses tersebut mempengaruhi perilaku kita. Menurut Kenneth K. S dan Edward M. B (1975), persepsi adalah suatu sarana yang memungkinkan kita memperoleh kesadaran akan sekeliling dan

lingkungan kita. Menurut DeVito Joseph A (1997), persepsi adalah proses yang mana kita menjadi sadar akan banyaknya stimulus yang mempengaruhi indra seseorang.

Faktor yang berperan dalam pembentukan persepsi adalah pengetahuan, afektif, kepribadian dan budaya yang dimiliki seseorang yang berasal dari kenyataan yang ada di lingkungannya (Pritchard, 1986). Teori Becker (1974) menyatakan suatu model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) yang merupakan penjabaran dari model sosiopsikologis. Ada 3 (tiga) variabel dalam model ini yang mempengaruhi individu untuk melakukan pencegahan atau mengobati penyakit yang dideritanya yaitu : 1) *Perceived susceptibility and Perceived seriousness* (persepsi terhadap kerentanan dan kegawatan atau bahaya); 2) *Perceived benefit and berriers* (persepsi terhadap manfaat dan kelalaian); 3) *Cues to action* (isyarat atau pedoman untuk berperilaku).

Menurut Gochman (1989) perilaku kesehatan didefinisikan sebagai fungsi dari kepercayaan, harapan, motivasi, tata nilai, persepsi dan elemen kognitif lainnya. Karakteristik individu termasuk sikap dan emosi, pola perilaku sehari-hari yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan upaya peningkatan kesehatan (Becker, 1974). Perilaku individu merupakan hasil dari pengalaman serta interaksi individu dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

2. Pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip dan kaidah terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informatif yang diperhatikan, dipahami dan diingat. Informasi dapat berasal dari berbagai bentuk termasuk pendidikan formal dan non formal, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi dan dari pengalaman hidup lainnya.

Sugiyono (2000) mengemukakan yang mempengaruhi pengetahuan dan ketrampilan adalah kemampuan, sedangkan pengetahuan diperoleh melalui latihan, pengalaman dan pendidikan. Ketrampilan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti jenis pendidikan, kurikulum, pengalaman praktek dan latihan. Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap. Menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur-unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa sehingga tercapai suatu konsisten. Sikap berfungsi sebagai suatu skema, dimana sikap digunakan untuk melakukan evaluasi terhadap fenomena luar yang ada dan mengorganisasikannya. Pengetahuan seperti halnya sikap dapat diukur melalui metode wawancara, observasi dan uji tertulis (Green, 2000).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*) (Green, 2000). Pengetahuan yang dicakup dalam kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

- a. Tahu ialah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami ialah sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.
- c. Aplikasi ialah mampu menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah.
- d. Analisis ialah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kendala komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
- e. Sintesis ialah menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi ialah berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi.

Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan, dan diingat. Informasi dapat berasal dari berbagai bentuk termasuk pendidikan formal maupun non formal, percakapan harian, membaca, mendengar radio, menonton televisi dan dari pengalaman hidup lainnya. Pengetahuan merupakan proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses belajar dan disimpan dalam ingatan, akan digali pada saat dibutuhkan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Simon-Morton et al, 1995)

3. Persepsi dan Pengetahuan

Persepsi adalah inti komunikasi, sedangkan penafsiran (interpretasi) adalah inti persepsi. Jika persepsi kita tidak akurat, tidak mungkin kita berkomunikasi dengan efektif. Persepsi tersebut yang menentukan kita memilih suatu pesan dan mengabaikan pesan yang lain.

Program kesehatan merupakan sebagian dari prosedur kegiatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan dapat hidup sehat dengan cara memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatannya. Khususnya pada penelitian ini penyuluhan TB perlu dilakukan karena masalah TB banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat. Tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan TB. Penyuluhan tentang penyakit TB dapat dilaksanakan

dengan menyampaikan pesan penting secara langsung atau menggunakan media.

Dalam program penanggulangan TB, penyuluhan langsung perorangan sangat penting artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan penderita. Penyuluhan ditujukan kepada penderita TB dan keluarganya, supaya penderita yang menjalani pengobatan TB secara teratur sampai sembuh. Bagi anggota keluarga yang sehat dapat menjaga, melindungi dan meningkatkan kesehatannya. Penyuluhan dengan menggunakan bahan cetak dan media massa dilakukan untuk dapat menjangkau masyarakat yang lebih luas. Penyuluhan ini diharapkan dapat merubah persepsi masyarakat tentang penyakit TB dari “suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan memalukan” menjadi “suatu penyakit yang berbahaya tetapi dapat disembuhkan”.

Bila penyuluhan ini berhasil, akan meningkatkan penemuan penderita secara pasif. Penyuluhan langsung dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan para kader, sedangkan penyuluhan kelompok dan media massa selain dilakukan oleh tenaga kesehatan, juga oleh para mitra dari berbagai sektor termasuk kalangan media massa.

Secara rinci penyuluhan tuberkulosis dilakukan sebagai berikut :

1. Penyuluhan langsung perorangan

Cara penyuluhan langsung perorangan lebih besar kemungkinan untuk berhasil dibanding dengan penyuluhan melalui media massa. Dalam penyuluhan langsung perorangan, unsur yang terpenting yang harus diperhatikan adalah membina hubungan yang baik antara

petugas kesehatan (dokter, perawat, dan lain-lain) dengan penderita. Penyuluhan ini dapat dilakukan di rumah, puskesmas, posyandu, dan lain-lain sesuai kesempatan yang ada. Supaya komunikasi dengan penderita atau keluarga bisa berhasil, petugas harus menggunakan bahasa yang sederhana yang dapat dimengerti oleh penderita atau keluarga dengan menggunakan istilah-istilah setempat yang sering dipakai masyarakat untuk penyakit TB dan gejala-gejalanya dan petugas harus melayani penderita secara ramah dan bersahabat, mendengar keluhan mereka, penuh hormat dan simpati, serta tunjukkan perhatian terhadap kesejahteraan dan kesembuhan mereka. Dengan demikian penderita mau bertanya tentang hal-hal yang belum dimengerti.

Hal-hal penting disampaikan pada kunjungan pertama, terlebih dahulu dijelaskan tentang penyakit apa yang dideritanya, kemudian petugas kesehatan memahami perasaan penderita tentang penyakit yang diderita serta pengobatannya. Petugas kesehatan seharusnya berusaha mengatasi faktor-faktor yang menghambat terciptanya komunikasi yang baik. Faktor tersebut antara lain ketidaktahuan penyebab dan cara pengobatan TB, rasa takut yang berlebihan terhadap penyakit TB yang menyebabkan timbulnya reaksi penolakan, stigma sosial yang mengakibatkan penderita merasa takut tidak diterima oleh keluarga dan temannya, menolak untuk mengajukan pertanyaan karena tidak mau ketahuan bahwa ia tidak tahu tentang penyakit TB. Pada kontak pertama ini petugas kesehatan harus menyampaikan beberapa

informasi penting tentang penyakit TB, antara lain : apa itu TB, riwayat pengobatan sebelumnya, bagaimana cara pengobatan, bagaimana cara penularannya. (Depkes RI, 2000)

Hal-hal yang perlu ditanyakan pada kunjungan berikutnya yaitu berikan waktu beberapa menit untuk menanyakan hal-hal yang telah dijelaskan pada kunjungan lalu, hal ini untuk memastikan bahwa penderita sudah mengerti. Beberapa hal penting yang perlu dibahas dengan penderita pada kunjungan berikutnya, adalah : cara menelan OAT, jumlah obat dan frekuensi menelan OAT, apa yang terjadi bila pengobatan tidak teratur atau tidak lengkap.

2. Penyuluhan kelompok

Penyuluhan kelompok adalah penyuluhan TB yang ditujukan kepada sekelompok orang (sekitar 15 orang), terdiri dari penderita TB dan keluarga dengan menggunakan alat bantu penyuluhan dengan tulisan dan atau gambar yang singkat dan jelas.

3. Penyuluhan massa

Pada penyuluhan massa perlu diarahkan pada pesan-pesan TB yaitu : apa itu TB bagaimana penyakit itu menular, gejala-gejala TB dan pentingnya diagnosis dini, unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan TB, cara pengobatan dan lamanya pengobatan TB, pentingnya berobat teratur dan menyelesaikan seluruh paket pengobatan dan bahayanya bila pengobatan tidak teratur atau tidak lengkap, cara pencegahan TB.

4. Kemitraan dalam penanggulangan TB

Penyakit TB tidak hanya merupakan masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial. Sosialisasi dan advokasi program penanggulangan TB perlu dilaksanakan ke berbagai pihak dengan tujuan memperoleh dukungan. Penting adanya keterlibatan berbagai pihak dan sektor dalam masyarakat, termasuk kalangan swasta, organisasi profesi dan organisasi kemasyarakatan serta LSM dalam penanggulangan TB.

5. Advokasi

Advokasi merupakan salah satu kegiatan penting dalam promosi kesehatan. Tujuan advokasi adalah menarik perhatian para tokoh penting untuk memperoleh dukungan politik agar dapat memanfaatkan sumber daya masyarakat. Tahap-tahap yang perlu dipersiapkan untuk merencanakan kegiatan advokasi : analisa situasi, memilih strategi yang tepat, mengembangkan bahan-bahan yang perlu disajikan kepada sasaran dan mobilisasi sumber. (Depkes RI, 2000)

4. Kepatuhan Pengobatan

Pada pertemuan WHO yang membahas tentang kepatuhan atau ketaatan, dicapai kesimpulan bahwa definisi kepatuhan adalah kesediaan klien atau pasien mengikuti instruksi medis (WHO, 2003). Kepatuhan terjadi dalam situasi tertentu dimana seseorang dengan sungguh-sungguh menghendaki orang lain agar berperilaku dalam berbagai cara (WHO, 2003). Kepatuhan adalah suatu tindakan atau perbuatan untuk bersedia melaksanakan aturan pengambilan obat sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Kepatuhan penderita dilandasi oleh kesadaran akan resiko

kesehatan pribadi dan prosedur kepatuhan, mau dan mampu melaksanakan kegiatan-kegiatan untuk mengurangi bahaya kesehatan (Gochman, 1986). Kepatuhan penderita terhadap pengobatan terhadap pengobatan secara teratur merupakan faktor utama keberhasilan pengobatan (Suryatenggara, W., 1990).

Becker (1974) menjelaskan bahwa ada hubungan antara kepatuhan dengan kepercayaan terhadap beratnya penyakit, bahaya penyakit, manfaat pengobatan dan biaya. Kepatuhan pengobatan penderita adalah salah satu perilaku individu dalam program pemberantasan tuberkulosis yang dipengaruhi oleh penderita itu sendiri yang meliputi, pengetahuan, keyakinan, sikap dan obat yang diberikan. Keteraturan pengobatan diukur dari kesesuaiannya dengan aturan yang ditetapkan, dengan pengobatan lengkap sampai selesai dalam jangka waktu enam bulan (Depkes, 2000).

Adapun sebab terjadinya ketidakpatuhan dapat dilihat dari berbagai faktor antara lain faktor pasien, pelayanan kesehatan, panduan obat dan faktor masyarakat. Pada buku pedoman penemuan dan pengobatan tuberkulosis, disebut pasien tidak patuh dalam pengobatan bila frekuensi minum obat tidak dilaksanakan sesuai rencana yang seharusnya dilakukan (Depkes RI, 1990).

Sarafino (disitasi dari Smet, 1994) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau petugas kesehatan lain. Senada dengan pernyataan di atas, Haynes (disitasi dalam WHO, 2003) menyimpulkan bahwa kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang berhubungan dengan

anjuan dari petugas pemberi pelayanan kesehatan. Dan beberapa penelitian yang dilakukan dalam mengeksplorasi kepatuhan terhadap instruksi medis, menunjukkan fakta bahwa kepatuhan merupakan suatu hal yang menetap dan problematis, walaupun diketahui banyak faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan serta metode-metode untuk meningkatkan tingkat kepatuhannya. Secara umum, ketidakpatuhan meningkatkan resiko berkembangnya masalah kesehatan, memperpanjang atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita (Smet, 1994).

Bukti empiris berupa hasil penelitian yang berusaha mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi prediktor dan berhubungan dengan kepatuhan dan ketidakpatuhan terhadap anjuan atau instruksi medis, telah banyak dilakukan. Dari penelitian tersebut didapatkan beberapa aspek yang sangat kompleks mempengaruhi kepatuhan tersebut, seperti halnya jenis obat, dosis, jangka waktu pengobatan yang diperlukan, karakteristik dari penyakit akibat yang akan didapat setelah memperoleh perlakuan atau pengobatan, biaya yang harus dikeluarkan, karakteristik dari ketentuan pelayanan kesehatan, interaksi antara praktisi kesehatan dengan pasien, serta variabel sosiodemografi. Lebih lanjut dikatakan, beberapa variabel tersebut bersifat statis dan tidak dapat dilakukan intervensi. Pada dasarnya kepatuhan pasien dipengaruhi tiga hal yaitu perilaku petugas kesehatan, sistem kesehatan, serta karakteristik pasien (WHO, 2003).

Meichenbaum dan Turk (dalam WHO, 2003) menyatakan terdapat empat variabel bebas yang berkaitan dengan perilaku kepatuhan, yaitu 1)

pengetahuan dan keahlian mengenai masalah kesehatan, mekanisme dari tindakan yang harus dilakukan dan pemahaman pentingnya kepatuhan; 2) keyakinan berupa kesadaran akan keparahan dan kerentanan penyakit, harapan terhadap suatu hal yang akan didapatkan dan respon terhadap kemungkinan akibat yang akan terjadi; 3) motivasi berupa hal yang menguatkan untuk melakukan anjuran medis maupun hal yang menimbulkan efek negatif, misalnya gambaran kegagalan yang mungkin terjadi; dan 4) tindakan, yaitu stimulasi dari dorongan-dorongan untuk mentaati anjuran atau instruksi medis yang diperoleh dari informasi yang didapatkan, evaluasi dan seleksi dari pilihan-pilihan perilaku serta keberadaan sumber daya yang ada.

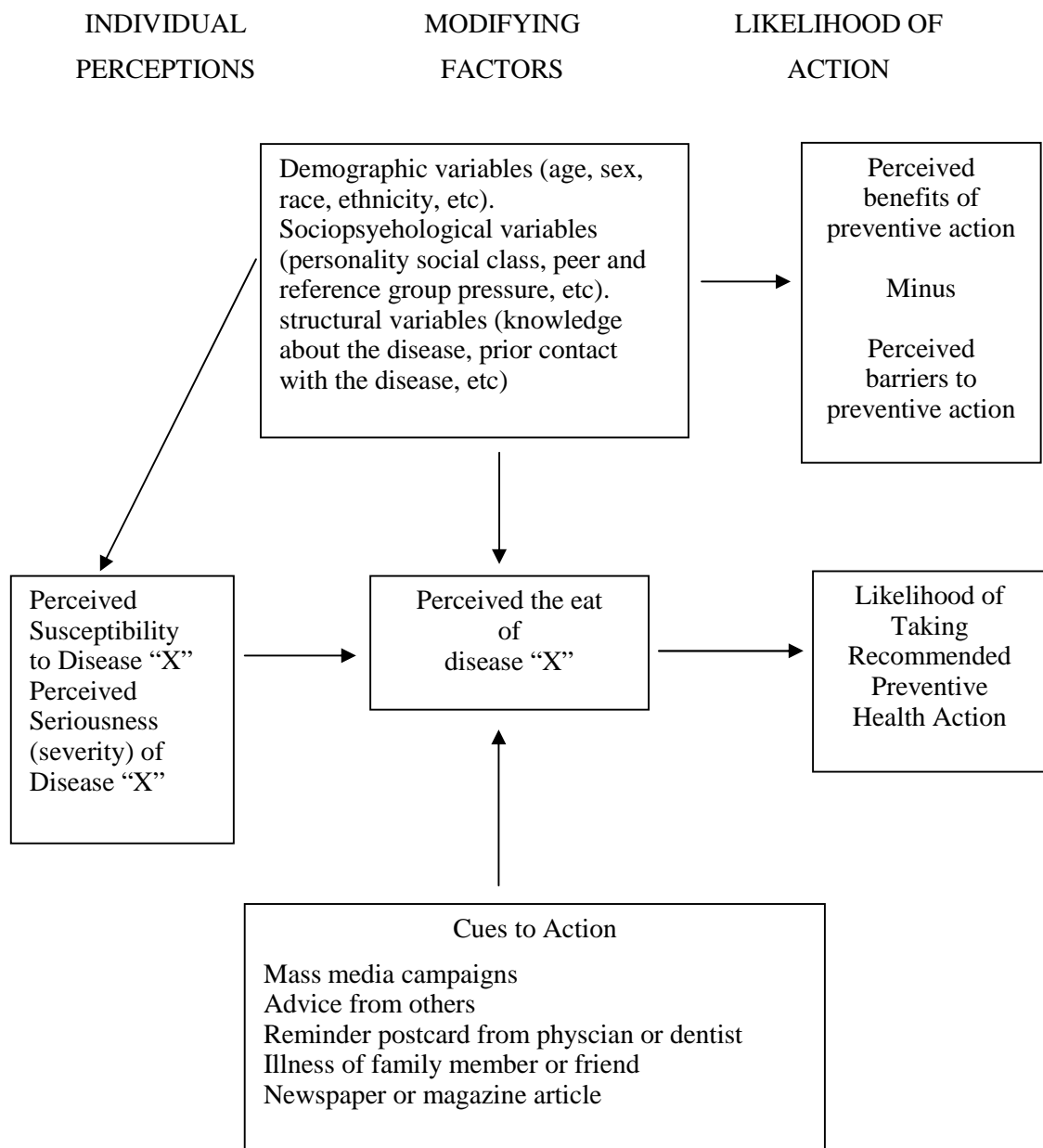
Perilaku pencegahan dalam lingkup kesehatan termasuk didalamnya instruksi atau anjuran medis, terfokus pada perilaku sukarela (Kirscht, 1988). Smet, 1994 mengemukakan bahwa fokus asli teori *Health belief Model* adalah perilaku pencegahan yang berkaitan dengan dunia medis yang mencakup berbagai macam perilaku.

Pada teori *Health belief Model* oleh Becker, dkk (1974) menyatakan ada tiga faktor yang mempengaruhi teori model kepercayaan kesehatan yaitu : 1) persepsi individu; 2) faktor modifikasi; 3) kemungkinan untuk merubah perilaku. Persepsi individual mengenai suatu keadaan perasaan lemah dan kerentanan mendorong seseorang yang akan melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan terhadap penyakit. Selain itu kegawatan terhadap penyakit mendorong seseorang untuk melakukan tindakan pencarian pengobatan. Faktor modifikasi mengenai variabel

demografi, sosial psikologi, variabel struktural yang mempengaruhi perasaan terancam oleh penyakit dipengaruhi oleh isyarat-isyarat perilaku yang merupakan faktor eksternal diperlukan untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan, serta keuntungan dari suatu tindakan melalui media massa, nasehat dari orang lain, surat peringatan, keadaan sakit anggota keluarga atau teman, koran atau majalah mengenai penyakit tersebut. Untuk merubah perilaku dalam mengambil keputusan bertindak tergantung dari perasaan bermanfaat dan merasa mendapat rintangan dari yang dianggap serius dari suatu penyakit.

Persepsi tentang kepekaan meliputi kepekaan terhadap masalah tuberkulosis, kepekaan mencurigai telah terjangkit tuberkulosis. Persepsi tentang keseriusan meliputi keyakinan bahwa penyakit tuberkulosis adalah penyakit yang berat dan dapat menimbulkan kematian. Persepsi tentang kemungkinan pencegahan dan pemberantasan TB meliputi keyakinan bahwa penyakit TB dapat dicegah dan diberantas tanpa sulit. Persepsi tentang keuntungan upaya pemberantasan yang dilakukan, dapat dilihat dari penerimaan terhadap program pemberantasan yang dilakukan di puskesmas dan rumah sakit.

Gambar dibawah ini konsep teori menurut Becker, dkk (1974) yang merumuskan teori model perilaku kesehatan adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Konsep Teori
Health Belief Model, Becker (1974)

Dalam konteks ini kepatuhan merupakan fungsi dari keyakinan-keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian (misalnya biaya dan waktu) dan keuntungan yaitu efektifitas dari anjuran media tersebut. Kirscht (1988),

menyatakan dari masing-masing pengukuran keyakinan (*belief*) yang terdiri dari kerentanan, keparahan, manfaat pengobatan, halangan untuk mendapat pengobatan, serta perasaan aman untuk menerima pengobatan menghasilkan hubungan yang bermakna terhadap tujuan melakukan pengobatan TB dan perilaku itu sendiri. Kajian beberapa penelitian yang dilakukan memberikan hasil, yaitu kerentanan dan perasaan bahaya untuk menerima pengobatan merupakan prediktor untuk meramalkan kepatuhan terhadap perilaku pencegahan selain faktor demografi pasien. Sejalan dengan hal itu, Smet (1994) menyimpulkan dari beberapa penelitian, bahwa variabel-variabel demografis seperti umur dan status perkembangan, merupakan faktor penting yang digunakan untuk meramalkan kepatuhan.

Fakta yang ada menunjukkan bahwa keyakinan akan kesehatan yang terkait dengan kepatuhan, berhubungan erat dengan keyakinan orang tua, khususnya ibu. Beberapa penelitian menyimpulkan tindakan pengobatan yang diterima seorang anak sangat tergantung dengan tindakan orang tua yang didasari oleh faktor-faktor yang mempengaruhi perilakunya (Kirscht, 1998).

B. Penelitian Yang Relevan

Bambang Sukana, 2001 meneliti tentang angka ketaatan pengobatan TB dengan memberdayakan tenaga anggota keluarga lebih baik atau berbeda bermakna dengan bukan anggota keluarga. Setelah terapi intensif selama dua bulan sebanyak 81,8 persen untuk kasus dengan PMO dari anggota keluarga dan 62,5 persen untuk kasus dengan PMO bukan dari anggota keluarga. Setelah terapi intensif antara dua kelompok berbeda bermakna ($p < 0,05$),

sedangkan pada akhir terapi antara dua kelompok tidak berbeda bermakna ($p > 0,05$).

Maria Fidelis, dkk (1998) pengetahuan sikap dan praktek orang tua signifikan terhadap kepatuhan pengobatan TB pada 770 keluarga menyadari besarnya masalah TB di Filipina mempunyai kebutuhan pokok untuk efektifitas komunikasi diantara pelaksanaan pengobatan TB. Responden yang berpengetahuan dan persepsi tinggi tentang penyakit TB jauh lebih patuh dan menunjukkan hubungan yang signifikan. Sikap menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan TB.

Ashry Gad, dkk (1997), melakukan penelitian tentang kepatuhan pengobatan TB dengan obat OAT di Alexandria, sebanyak 172 orang tua dengan anak penderita TB. Faktor yang meningkatkan pemenuhan minum obat mencakup : gejala penyakit, pengetahuan tentang penyakit, sejarah keluarga yang diopname dengan penyakit TB. Informasi yang lebih tentang penyakit dan pentingnya pemenuhan harus diberikan kepada pasien TB dan keluarga pada waktu hasil diagnosa dan pengobatan yang tepat. Pengawasan sangat ditekankan terhadap pengobatan oleh petugas pelayanan kesehatan. Hasilnya menunjukkan sekitar 2/3 anak laki-laki (64,5%) dan anak perempuan (66,7%) yang mentaati cara pengobatan dengan obat anti TB, tingkat pemenuhan pengobatan secara keseluruhan 65,1 persen. Distribusi umur di bawah umur 20 tahun (11,63), *Chi-Square* tidak menunjukkan adanya hubungan diantara umur dengan kepatuhan pengobatan ($C^2 = 7,78$; $p > 0,05$). Pada pekerjaan tidak ditemukan secara statistik berhubungan dengan kepatuhan pengobatan ($C^2 = 6,04$; $p > 0,05$), pendidikan tidak ditemukan ada

hubungan secara statistik dengan kepatuhan pengobatan ($C^2 = 4,65$; $\rho > 0,05$). Hasil uji analisis multivariabel menunjukkan bahwa pengetahuan tentang TB, pernah dirawat di rumah sakit, sejarah keluarga, gejala penyakit, semuanya memiliki hubungan yang bermakna terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan TB dengan nilai OR = 8,87; 4,85; 3,19 dan 2,44.

Ganguly (2001), penelitian tentang pengobatan TB untuk semua dengan pengawasan langsung menelan obat jangka pendek. Secara global aplikasi pelaksanaan pengawasan langsung menelan obat jangka pendek, di Beijing DOT sudah dilaksanakan tahun 1978 dan pengobatan jangka pendek sudah dimulai sejak tahun 1988, TB positif merata penurunannya. Hasilnya bahwa pengetahuan penderita dan keluarga berhubungan secara signifikan dan penghasilan keluarga merupakan faktor pengganggu terhadap pengobatan TB.

Retno G. Nani, dkk (2002) hasil penelitiannya, bahwa dari 10 puskesmas di Jakarta bahwa angka konversi BTA adalah 67,7 persen drop out 20,4 persen dan angka kesembuhan 75,4 persen hal tersebut menunjukkan bahwa hasil pengobatan terhadap kasus-kasus di puskesmas tersebut masih belum sesuai dengan indikator program TB. Pada tahun 1998-1999 yang dinilai terpisah kasus TB yang telah di intervensi pengawasan langsung menelan obat jangka pendek (DOTS) yakni konversi 95 persen, drop out 8,3 persen, dan 85 persen, relatif lebih baik dan mendekati indikator program.

Sukumaran, dkk (2002), penelitian tentang “A Social Study Of Compliance With Directly Observed Therapy Short-Course (DOTS)” dari DTC Icollayam (Kerala) terdapat 100 pasien yang terpilih ada 5 (lima) yang tidak sama selama pengamatan terhadap DOTS untuk pengobatan TB paru,

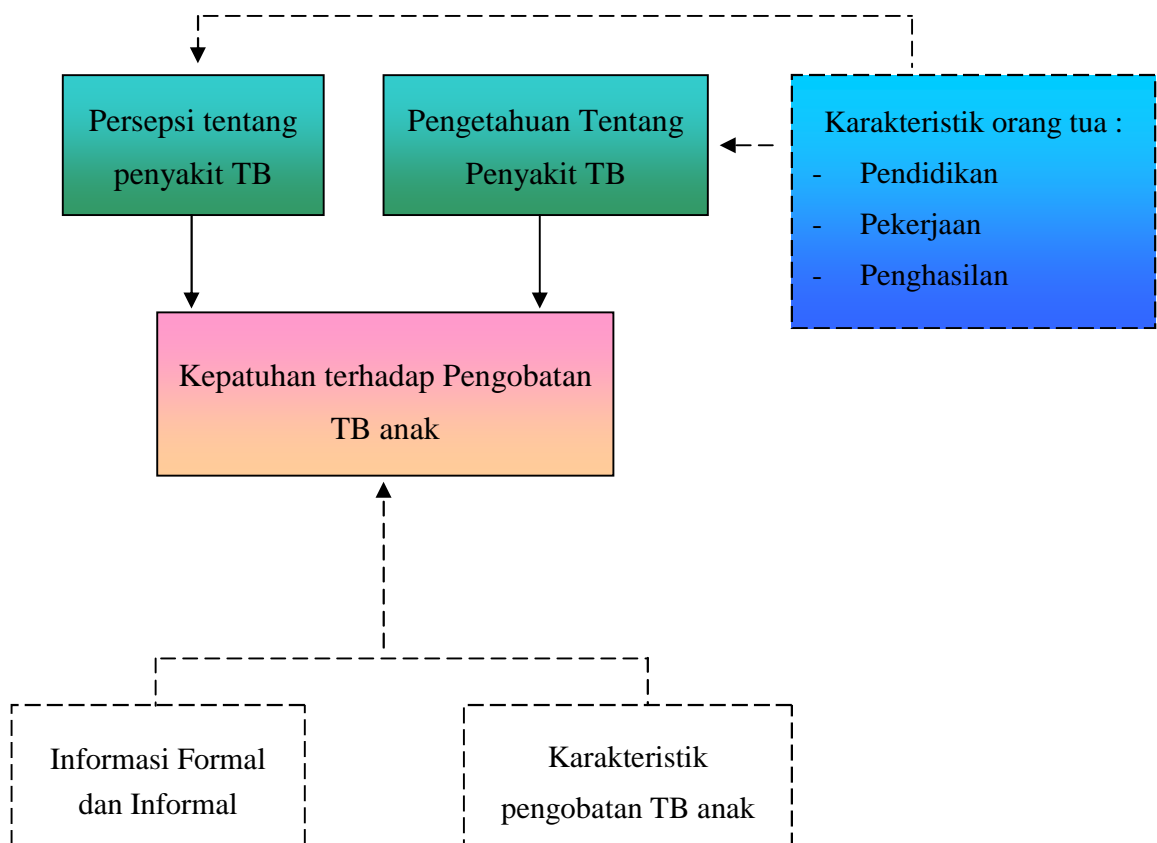
mengumpulkan informasi mengenai penyakit dan sikap terhadap DOTS yang kurang, berhubungan dengan kemajuan gejala, keinginan untuk sehat, efek samping terhadap obat-obatan dan lainnya tentang DOTS. Kesadaran tentang tuberkulosis baik sekali 91 persen; sedangkan 40 persen banyak juga yang mengetahui tentang pengobatan, tetapi tidak satupun menguasai tentang DOTS. Diputuskan untuk memperbaiki gejala-gejala TB 27 persen dari pencatatan sebelum satu bulan pertama pengobatan ada 89 persen sampai dua bulan terakhir, 3 persen keluar dari pengamatan. Efek samping dengan obat-obatan hasilnya 73 persen tetapi tidak satupun cukup serius terganggu dengan strategi DOTS. Hasil pengobatan dengan strategi DOTS sangat memuaskan 91 persen, hanya 29 persen keluarga atau masyarakat yang menerima stigma terhadap diagnosa dan pengobatan TB.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian yang sebelumnya adalah variabel bebasnya yaitu persepsi dan pengetahuan orang tua terhadap kepatuhan pengobatan TB pada anak (variabel terikat). Alat ukurnya memakai pencatatan dan pelaporan pengobatan TB, kuesioner berupa pertanyaan dan pernyataan tentang penyakit TB yang diberikan pada orang tua yang anaknya menderita TB. Lokasi penelitian dilakukan di Kabupaten Sragen, Jawa Tengah.




Fakta yang ada menunjukkan bahwa keyakinan akan kesehatan yang terkait dengan kepatuhan, berhubungan erat dengan keyakinan orang tua, khususnya ibu. Beberapa penelitian menyimpulkan tindakan pengobatan yang diterima seorang anak sangat tergantung dengan tindakan orang tua yang didasari oleh faktor-faktor yang mempengaruhi perilakunya (Kirscht, 1998).

Beberapa teori yang mendukung penelitian ini, maka dijabarkan kerangka berpikir sebagai berikut.

C. Kerangka Berpikir



Keterangan :

	→	Variabel bebas
	→	Variabel terikat
	→	Variabel terikat

Gambar 2. Kerangka Berpikir

D. Hipotesis

Berdasar latar belakang masalah dan kajian teori yang ada maka hipotesis yang diajukan adalah :

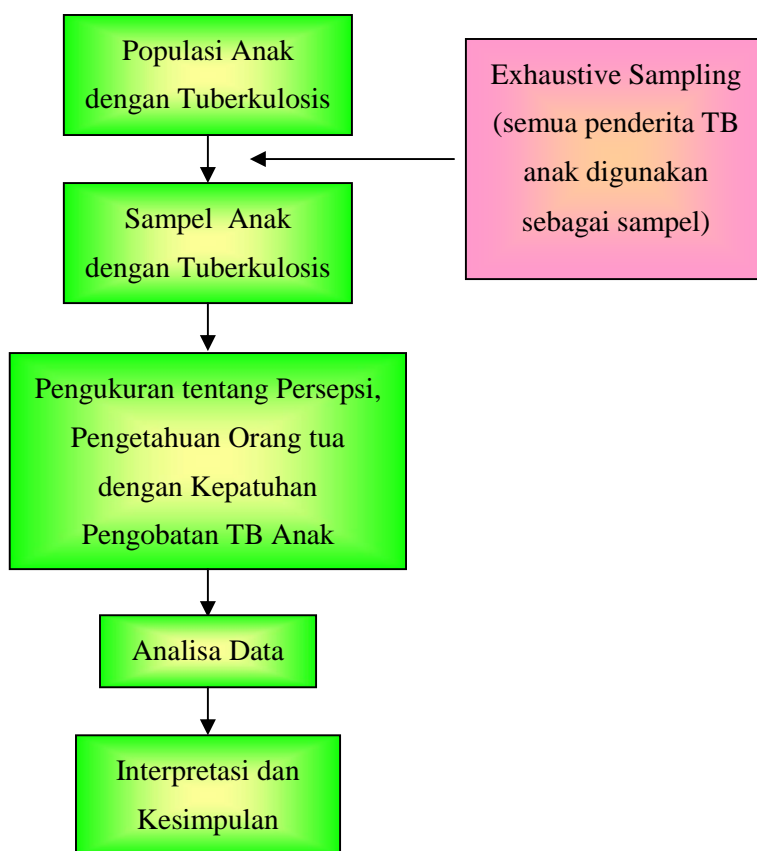
1. Ada hubungan antara persepsi orang tua dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada anak.
2. Ada hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada anak.
3. Ada hubungan antara persepsi dan pengetahuan orang tua dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada anak.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* bersifat retrospektif.



Gambar 3. Rancangan Penelitian *Cross Sectional*

B. Lokasi Penelitian

Di Kabupaten Sragen

C. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah penderita TB anak pada tahun 2007 di Kabupaten Sragen.

D. Sampel Penelitian

Rumus ukuran sampel untuk beda dua mean

$$n = \frac{2\sigma^2 [Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

μ_1 = mean skor pengetahuan sampel orangtua yang patuh mengobati anaknya.

μ_2 = mean skor pengetahuan sampel orangtua yang tidak patuh mengobati anaknya

σ = varians skor pengetahuan sampel orangtua

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ jika $\alpha = 0.05$

$Z_{1-\beta} = 0.84$ jika $\beta = 0.20$

n = ukuran sampel (satu kelompok)

$$n = \frac{2(15)^2 [1.96 + 0.84]^2}{(70-58)^2}$$

$$= 24.5$$

Jadi ukuran sampel untuk masing-masing kelompok= 25, untuk dua kelompok= 2 x 25= 50 subjek penelitian

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

- Wawancara dengan menggunakan alat bantu berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti dengan acuan dari penelitian Maria F, dkk (1998)
- Yang dibantu oleh tenaga kesehatan untuk kelancaran responden dalam menjawab pertanyaan dan pernyataan yang diberikan tentang penyakit TB.

2. Data Sekunder

Yang berasal dari catatan medik dari Puskesmas di Kabupaten Sragen dan RSUD Sragen, untuk mencari data-data penderita TB pada anak.

F. Sumber Data

1. Nara sumber terdiri orang tua yang anaknya menderita TB
2. Catatan medis penderita TB anak di Puskesmas, Rumah Sakit di Kabupaten Sragen.

G. Variabel-Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri dari :

1. Variabel bebas yaitu :
 - a. Persepsi tentang penyakit tuberkulosis
 - b. Pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis
2. Variabel terikat yaitu kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada anak.

3. Variabel perancu yaitu pendidikan ayah dan ibu, pekerjaan ayah dan ibu, penghasilan keluarga per bulan.

H. Definisi Operasional

I. Persepsi

- a. Definisi : Persepsi adalah cara mereka melihat / memandang tentang penyakit, bahaya dan pengobatan tuberkulosis

- b. Alat ukur : kuesioner

- c. Skala ukur : ordinal

- d. Hasil ukur :

21 pertanyaan dengan jawaban :

Sangat setuju nilai 3

Setuju nilai 2

Tidak setuju nilai 1

Sangat tidak setuju nilai 0

Hasil SCOR 0 -63

< 32 = Persepsi negatif

> 32 = Persepsi positif

II. Pengetahuan

- a. Definisi : Pengetahuan adalah kemampuan menjawab tentang penyakit dan pengobatan tuberkulosis

- b. Alat ukur : kuesioner

- c. Skala ukur : ordinal

d. Hasil ukur :

19 pertanyaan dengan jawaban

Benar nilai 1

Salah nilai 0

Hasil SCOR 0 -19

0 – 6 = Pengetahuan rendah

7 – 12 = Pengetahuan cukup

13 – 19 = Pengetahuan tinggi

III. Kepatuhan

- a. Definisi : Kepatuhan adalah penderita yang melaksanakan pengobatan atau minum obat terus menerus setiap hari selama 6 bulan dihadapan pengawas minum obat (PMO) yang bisa dilihat dari catatan buku harian minum obat (180 hari minum obat).

Dikatakan tidak patuh apabila penderita tidak melaksanakan pengobatan atau minum obat secara terus menerus setiap hari selama 6 bulan.

- b. Alat ukur : kuesioner dengan melihat buku catatan harian minum obat

- c. Skala ukur : nominal

d. Hasil ukur :

Nilai 1 : tidak patuh

Nilai 2 : patuh

- Orang tua adalah orang yang mendidik, merawat dan mengobati anak yang menderita TB.

- Tuberkulosis pada anak adalah anak umur kurang dari 14 tahun yang diagnosis tuberkulosis didasarkan atas gambaran klinis, gambaran foto rontgen dada dan uji tuberkulin.
- Kabupaten Sragen adalah Puskesmas dan Rumah Sakit Negeri dan Swasta se-Kabupaten Sragen.

I. Instrumen Penelitian

- Alat pengumpul data
 - Persepsi dan pengetahuan
Diukur berdasarkan skor dari jawaban angket yang diserahkan kepada responden
 - Untuk indikator kepatuhan pengobatan adalah penderita yang melaksanakan pengobatan / minum obat secara terus menerus setiap hari selama enam bulan.
- Alat pengolah data dan penyiapan dokumen
Komputer melalui langkah pengolahan :
 - Editing, yaitu memeriksa kelengkapan dan kejelasan data.
 - Coding, yaitu pemberian kode pada setiap data variabel yang terkumpul.
 - Entry, yaitu data yang belum diolah dengan perangkat lunak, lebih dahulu data dientry dengan menggunakan suatu program.
 - Cleaning, yaitu data yang dientry di cek kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, sehingga data dapat di analisis.

J. Uji Validitas dan Reabilitas

Dalam penelitian ini uji Reabilitas menggunakan SPSS yaitu *Alpha Cronbach* untuk menguji item-item kuesioner yang disebut konsistensi interial. Kemudian juga dilakukan test – retest Reability, retest dilakukan 5 hari setelah test pertama pada orang yang sama.

K. Analisis Data

Analisis Multivariat, untuk mengukur hubungan antara variabel bebas, variabel terikat, variabel perancu secara bersama-sama dengan menggunakan Uji Analisis Regresi Logistik (*Multiple Logistic Regression*)

$$Y = \frac{1}{1 + e^{-(a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + \dots + b_nx_n)}}$$

Dimana :

Y = peluang terjadinya efek

e = bilangan natural

a = konstanta

b = koefisien regresi

x = variabel bebas

n = bilangan cacah

Variabel bebas pada perhitungan rumus diatas adalah :

x₁ = persepsi

x₂ = pengetahuan

x₃ = pendidikan ayah dan ibu

x₄ = pekerjaan ayah dan ibu

x₅ = penghasilan keluarga

L. Keterbatasan Penelitian

1. Rancangan penelitian ini dengan menggunakan *cross-sectional retrospectif* mempunyai kelemahan terletak pada penetapan saat dan kualitas data sekunder, mengontrol keadaan dan kualitas pengambilan data pada masa lampau yang dilakukan oleh orang lain adalah tidak mungkin. Oleh karena itu, data yang didapatkan acapkali kurang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh peneliti.
2. Jumlah responden dari penelitian ini masih terbatas karena jumlah kasus anak yang menderita tuberkulosis dengan pengobatan menggunakan strategi DOTS belum dilaksanakan oleh rumah sakit baru dilaksanakan di puskesmas. Selanjutnya perlu melibatkan rumah sakit baik negeri maupun swasta untuk menerapkan pengobatan dengan strategi DOTS. Dengan demikian perlu ada penelitian lebih lanjut dengan ukuran sampel yang lebih besar untuk meningkatkan kuasa statistik (Statistical Power)
3. Dalam penelitian ini tidak meneliti faktor-faktor penyebab ketidakpatuhan pengobatan tuberkulosis karena penyebab ketidakpatuhan pengobatan tuberkulosis pada anak adalah multifaktorial sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menganalisis lebih banyak variabel penelitian yang berpengaruh langsung dan tidak langsung.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tes Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah menunjukkan sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi alat ukurnya. Sedangkan uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya dan dapat diandalkan. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan sebelum penelitian, yang mana kuesioner untuk diuji cobakan kepada 30 sampel terlebih dahulu.

Kuesioner yang diujikan adalah item pertanyaan tentang pengetahuan yang berisi kemampuan menjawab tentang penyakit dan pengobatan tuberkolosis, dan item pertanyaan persepsi yang berisi tentang cara mereka melihat / memandang penyakit, bahaya dan pengobatan tuberkolosis, terdiri dari 1) persepsi terhadap penyebab, 2) persepsi terhadap gejala, 3) persepsi terhadap bahaya, 4) persepsi terhadap pencegahan dan 5) persepsi terhadap pengobatan.

Kriteria dari uji validitas adalah korelasi antar item dan item total mempunyai nilai lebih besar dari 0,30. Sedangkan nilai reliabilitas dengan menggunakan *alpha cronbach's* lebih besar dari 0,60. Hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2. Uji Validitas dan reliabilitas variabel pengetahuan

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
t1	8.20	24.166	.604	.877
t2	8.30	25.045	.397	
t3	8.43	24.323	.558	
t4	8.37	24.171	.579	
t5	8.37	24.309	.549	
t6	8.50	25.017	.431	
t7	8.47	24.809	.464	
t8	8.50	24.741	.492	
t9	8.47	24.602	.509	
t10	8.17	25.109	.411	
t11	8.47	24.878	.449	
t12	8.10	25.197	.425	
t13	8.43	23.702	.694	
t14	8.50	25.431	.342	
t15	8.27	25.513	.304	
t16	8.40	24.593	.494	
t17	8.30	24.355	.540	
t18	8.33	24.437	.521	
t19	8.43	24.599	.500	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa 19 item pertanyaan variabel pengetahuan memenuhi syarat untuk dipakai dalam tes konsistensi internal kuesioner karena mempunyai nilai korelasi diatas 0,30 (kolom *Corrected Item-Total Correlation*) dan mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,877 (kolom *Cronbach's alpha*)

Sedangkan uji validitas item pertanyaan persepsi yang terdiri dari 21 item pertanyaan mempunyai nilai korelasi $> 0,30$ dan mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,949 hal ini menunjukan bahwa semua variabel persepsi dapat dipergunakan sebagai alat ukur untuk penelitian. Data validitas item pertanyaan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Validitas Item Petanyaan Variabel Persepsi.

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	35.33	122.023	.439	.949
p2	35.40	117.421	.810	
p3	35.30	117.114	.822	
p4	34.80	122.993	.726	
p5	35.47	120.464	.639	
p6	34.97	124.516	.743	
p7	35.40	119.421	.795	
p8	35.33	119.609	.646	
p9	35.57	120.047	.702	
p10	35.87	114.189	.725	
p11	35.30	124.976	.324	
p12	35.20	124.441	.474	
p13	35.40	115.421	.792	
p14	35.30	114.907	.858	
p15	35.07	120.961	.625	
p16	35.00	118.276	.673	
p17	36.00	115.034	.748	
p18	35.27	121.857	.495	
p19	35.37	116.516	.828	
p20	35.57	120.875	.596	
p21	35.77	109.564	.826	

B. Analisis Deskriptif

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB anak pada tahun 2007 di Kabupaten Sragen. Sampel diambil seluruhnya (exhaustive sampling) sebanyak 50 responden anak yang menderita TB. Adapun hasil data yang terkumpul dapat dideskriptifkan menurut karakteristik sampel (kategorikal) sebagai berikut :

Tabel 4. Pekerjaan Orang Tua Terhadap Kepatuhan berobat kepada anak

Kepatuhan * Pekerjaan Crosstabulation							
			Pekerjaan				
			PNS	Swasta	Wiraswasta	Petani	IRT
Kepatuhan	Tdk Patuh	Count	1	1	2	2	16
		Expected Count	4.4	2.6	1.8	2.6	10.6
		% within Kepatuhan	4.5%	4.5%	9.1%	9.1%	72.7%
		% within Pekerjaan	10.0%	16.7%	50.0%	33.3%	66.7%
		% of Total	2.0%	2.0%	4.0%	4.0%	32.0%
	Patuh	Count	9	5	2	4	8
		Expected Count	5.6	3.4	2.2	3.4	13.4
		% within Kepatuhan	32.1%	17.9%	7.1%	14.3%	28.6%
		% within Pekerjaan	90.0%	83.3%	50.0%	66.7%	33.3%
		% of Total	18.0%	10.0%	4.0%	8.0%	16.0%
Total	Count		10	6	4	6	24
	Expected Count		10.0	6.0	4.0	6.0	24.0
	% within Kepatuhan		20.0%	12.0%	8.0%	12.0%	48.0%
	% within Pekerjaan		100%	100%	100%	100%	100%
	% of Total		20.0%	12.0%	8.0%	12.0%	48.0%

Dari tabel di atas menunjukkan sebagai PNS yang tidak patuh 1 orang, Swasta 1 (2%), Wiraswasta 2 (4%), Petani 2 (4%) dan IRT 16 (32%) yang patuh PNS ada 9 orang (18%), swasta 5 (10%), Wiraswasta 2 (4%), Petani 4 (8%) dan IRT 8 orang (16%)

Tabel 5. Tingkat Pendidikan dengan kepatuhan berobat

Crosstab							
			Pendidikan				
			SD	SMP	SMU	DIII	SI/SII
Kepatuhan	Tdk Patuh	Count	0	2	11	8	1
		% within Kepatuhan	.0%	9.1%	50.0%	36.4%	4.5%
		% within Pendidikan	.0%	50.0%	61.1%	57.1%	8.3%
		% of Total	.0%	4.0%	22.0%	16.0%	2.0%
	Patuh	Count	2	2	7	6	11
		% within Kepatuhan	7.1%	7.1%	25.0%	21.4%	39.3%
		% within Pendidikan	100.0%	50.0%	38.9%	42.9%	91.7%
		% of Total	4.0%	4.0%	14.0%	12.0%	22.0%
	Count		2	4	18	14	12
	% within Kepatuhan		4.0%	8.0%	36.0%	28.0%	24.0%

Tabel 5 menunjukkan orang tua yang mempunyai pendidikan SD yang tidak patuh sama dengan 0%, berpendidikan SMP tidak mempunyai kepatuhan sebanyak 2 orang (4,0%), berpendidikan SMU sebanyak 11 orang (22%),

berpendidikan DIII sebanyak 8 orang (16%) dan berpendidikan SI/SII sebanyak 1 orang (2%). Responden patuh berobat yang berpendidikan SD sebanyak 2 orang (4%), berpendidikan SMP 2 orang (4%) berpendidikan SMU 7 orang (14%), DIII sebanyak 6 orang (12%) dan SI/SII sebanyak 11 orang (22%). Jadi jumlah keseluruhan ada 22 orang yang tidak patuh dan 28 orang yang patuh.

Tabel 6. Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan

Crosstab

			Kepatuhan		Total
			Tdk Patuh	Patuh	
Pengetahuan	Rendah	Count	1	15	16
		% within Pengetahuan	6.3%	93.8%	100.0%
		% within Kepatuhan	4.5%	53.6%	32.0%
		% of Total	2.0%	30.0%	32.0%
	Cukup	Count	14	11	25
		% within Pengetahuan	56.0%	44.0%	100.0%
		% within Kepatuhan	63.6%	39.3%	50.0%
		% of Total	28.0%	22.0%	50.0%
	Tinggi	Count	7	2	9
		% within Pengetahuan	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Kepatuhan	31.8%	7.1%	18.0%
		% of Total	14.0%	4.0%	18.0%
Total	Count	22	28	50	
	% within Pengetahuan	44.0%	56.0%	100.0%	
	% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.0%	56.0%	100.0%	

Dari tabel diatas dapat dideskripsikan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan rendah yang tidak patuh sebanyak 1 (2%), pada tingkat pengetahuan cukup sebanyak 14 (28%). Sedangkan pada tingkat pengetahuannya tinggi sebesar 7 orang (14%). Tingkat pendidikan rendah yang patuh dalam berobat sebanyak 15 (30%), tingkat pendidikan cukup sebanyak 11 orang (22%) sedangkan yang pengetahuan tinggi sebanyak 2 orang (4%). Dari 50 responden yang mempunyai tingkat kepatuhan sebanyak 28 (56%) dan yang tidak mempunyai kepatuhan sebanyak 22 orang (44%).

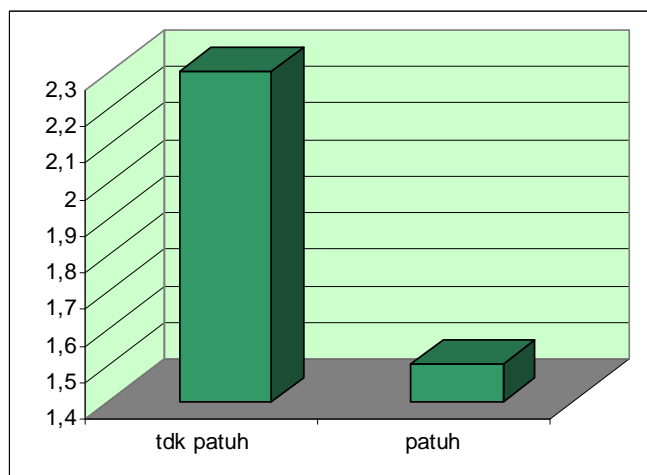
Tabel 7. Persepsi terhadap kepatuhan

Crosstab

			Kepatuhan		Total
			Tdk Patuh	Patuh	
Persepsi	Negatif	Count	14	9	23
		Expected Count	10.1	12.9	23.0
		% within Persepsi	60.9%	39.1%	100.0%
		% within Kepatuhan	63.6%	32.1%	46.0%
		% of Total	28.0%	18.0%	46.0%
	Positif	Count	8	19	27
		Expected Count	11.9	15.1	27.0
		% within Persepsi	29.6%	70.4%	100.0%
		% within Kepatuhan	36.4%	67.9%	54.0%
		% of Total	16.0%	38.0%	54.0%
Total	Count		22	28	50
	Expected Count		22.0	28.0	50.0
	% within Persepsi		44.0%	56.0%	100.0%
	% within Kepatuhan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		44.0%	56.0%	100.0%

Tabel di atas menunjukkan responden yang mempunyai persepsi negative dalam berobat tidak patuh sebesar 14 orang (28%), Positif tidak patuh sebanyak 8 orang (16%). Sedangkan responden yang patuh dan mempunyai persepsi negatif sebanyak 9 orang (18%) dan yang patuh mempunyai persepsi positif berjumlah 19 orang (38%).

C. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepatuhan



Gambar 4. Perbedaan Pengetahuan terhadap Kepatuhan

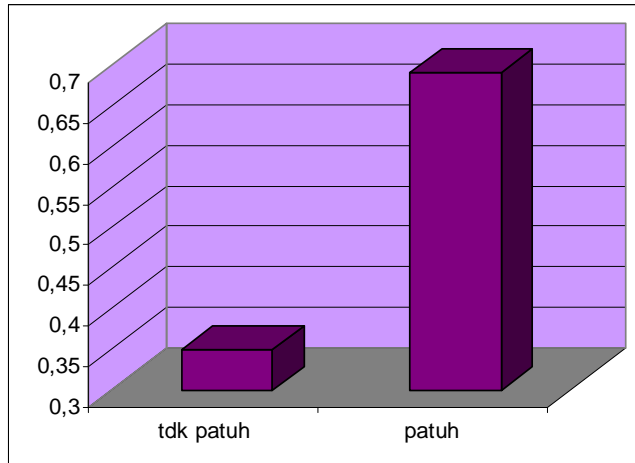
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.882 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	17.280	2	.000
Linear-by-Linear Association	13.652	1	.000
N of Valid Cases	50		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.96.

Pada gambar 4 terlihat perbedaan tingkat pengetahuan orang tua menurut kepatuhan berobat. Dari hasil uji Chi Square terlihat bahwa nilai $X^2 = 14,882$ dengan P value $0,001 < 0,05 (\alpha)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dengan kepatuhan berobat.

D. Hubungan Persepsi orang tua dengan kepatuhan berobat



Gambar 5. Perbedaan Persepsi terhadap kepatuhan berobat

Chi-Square Tests

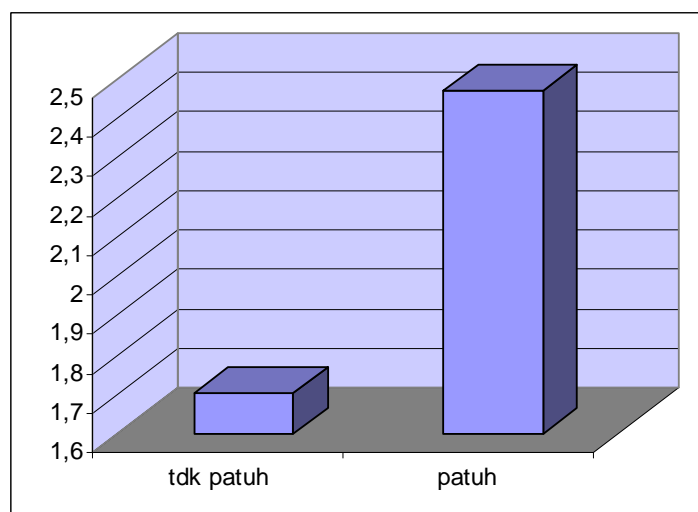
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.919 ^b	1	.027		
Continuity Correction ^a	3.733	1	.053		
Likelihood Ratio	4.988	1	.026		
Fisher's Exact Test				.045	.026
Linear-by-Linear Association	4.821	1	.028		
N of Valid Cases	50				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.12.

Pada gambar 5 terlihat perbedaan persepsi orang tua menurut kepatuhan berobat anak semakin persepsi orang tua semakin baik maka kepatuhan mengobati anaknya semakin tinggi. Dari hasil uji Chi Square terlihat bahwa nilai $X^2 = 4,919$ dengan P value $0,027 < 0,05 (\alpha)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi orang tua dengan kepatuhan berobat.

E. Hubungan antara Pendidikan orang tua dengan kepatuhan



Gambar 6. Perbedaan pendidikan orang tua menurut kepatuhan berobat

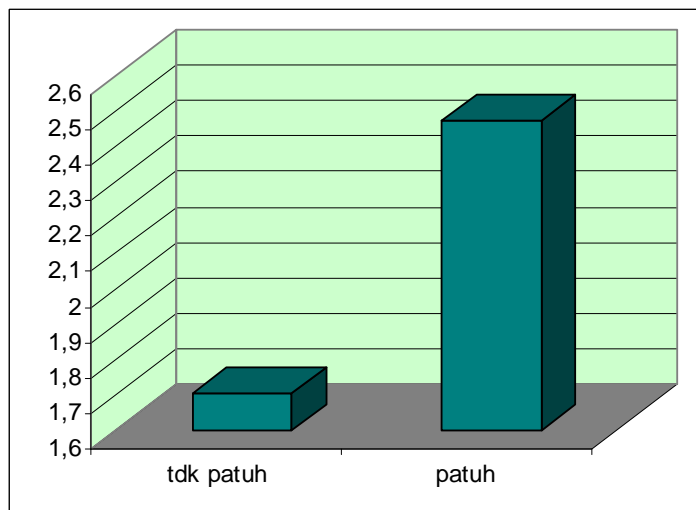
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.946 ^a	4	.027
Likelihood Ratio	12.985	4	.011
Linear-by-Linear Association	1.920	1	.166
N of Valid Cases	50		

a. 4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .88.

Pada gambar 6 terlihat perbedaan pendidikan orang tua menurut kepatuhan berobat semakin jelas bahwa pada tingkat pendidikan orang tua semakin tinggi maka semakin tinggi pula keinginan mengobati anaknya. Dari hasil uji Chi Square terlihat bahwa nilai $X^2 = 10.946$ dengan P value $0,027 < 0,05 (\alpha)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dengan kepatuhan berobat.

F. Hubungan antara Pendapatan orang tua terhadap kepatuhan berobat



Gambar 7. Perbedaan pendapatan orang tua menurut kepatuhan berobat

Chi-Square Tests

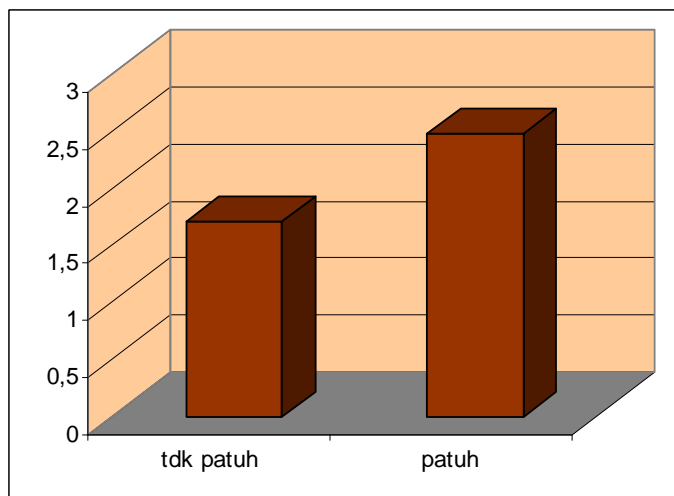
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.862 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	24.331	2	.000
Linear-by-Linear Association	13.429	1	.000
N of Valid Cases	50		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.84.

Dari gambar 7 terlihat perbedaan pendapatan orang tua menurut kepatuhan berobat perbedaan sangat tajam, semakin tinggi tingkat pendapatan

orang tua maka semakin semakin tinggi pula keinginan mengobati anaknya. Dari hasil uji Chi Square terlihat bahwa nilai $X^2 = 20,862$ dengan P value $0,000 < 0,05$ (α) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan orang tua dengan kepatuhan berobat.

G. Hubungan antara Pekerjaan orang tua dengan kepatuhan



Gambar 8. Perbedaan pekerjaan orang tua menurut kepatuhan berobat

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.851 ^a	4	.018
Likelihood Ratio	12.949	4	.012
Linear-by-Linear Association	10.489	1	.001
N of Valid Cases	50		

a. 7 cells (70.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.76.

Dari gambar 8 terlihat perbedaan pekerjaan orang tua menurut kepatuhan berobat ada perbedaan. Dari hasil uji Chi Square terlihat bahwa nilai $X^2 = 11.851$ dengan P value $0,018 < 0,05$ (α) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pekerjaan orang tua dengan kepatuhan berobat.

H. Uji Analisis Regresi Logistik

Hasil analisis logistik dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 8. Hasil analisis logistik

Variables in the Equation									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	X1	-1.535	.708	4.706	1	.030	.215	.054	.862
	X2	.398	.757	.277	1	.599	1.489	.338	6.568
	X3	-.112	.409	.075	1	.784	.894	.401	1.994
	X4	-.153	.281	.298	1	.585	.858	.495	1.487
	X5	1.231	.595	4.278	1	.039	3.424	1.067	10.988
	Constant	1.254	2.155	.339	1	.561	3.504		

a. Variable(s) entered on step 1: X1, X2, X3, X4, X5.

Variabel X1 mempunyai nilai wald sebesar 4.706 dengan signifikansi $0.03 < \alpha 0.05$ dengan OR sebesar 0.215, yang berarti ada pengaruh secara parsial dan signifikan antara persepsi orang tua terhadap kepatuhan pengobatan anak penderita TB. Pada variabel X2 (pengetahuan) nilai wald sebesar 0.277 dengan signifikan 0.599 dan OR sebesar 1.489, variabel X3 (Pendidikan orang tua) nilai wald sebesar 0.075 signifikansi 0.784 dan OR 0.894, variabel X4 (Pekerjaan orang tua nilai wald 0.298 pada signifikansi 0.585 OR 0.858 berarti variabel X2, X3 dan X4 tidak ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan anak penderita TB secara parsial. Sedangkan untuk variabel X5 yaitu tingkat pendapatan orang tua mempunyai nilai wald sebesar 4.278 dengan signifikansi 0.039 dan OR sebesar 3.424, berarti variabel pendapatan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan berobat kepada anak penderita TB secara parsial bahkan lebih dominan dibanding dengan variabel lainnya.

I. Pembahasan

Hasil penelitian dengan responden sebanyak 50 orang tua anak yang menderita TB di Kabupaten Sragen yang dijadikan sample menunjukkan bahwa variable yang ada hubungan dengan kepatuhan pengobatan antara lain :

a. Persepsi orang tua

Dari hasil uji chi square menunjukkan bahwa persepsi orang tua hubungan yang signifikan dengan kepatuhan berobat anak penderita TB, semakin mempunyai persepsi yang tinggi maka kecenderungan mengobati anaknya yang menderita TB semakin meningkat. Hasil penelitian ini mendukung teori Health Belief Model oleh Becker (1974) yang menyatakan bahwa persepsi tentang kepekaan meliputi kepekaan terhadap masalah tuberkulosis, kepekaan mencurigai telah terjangkit tuberkulosis adalah penyakit keseriusan meliputi keyakinan bahwa penyakit tuberkulosis. Persepsi tentang keseriusan meliputi keyakinan bahwa penyakit tuberkulosis adalah penyakit yang berat dan dapat menimbulkan kematian. Persepsi tentang kemungkinan pencegahan dan pemberantasan TB meliputi keyakinan bahwa penyakit TB dapat dicegah dan diberantas tanpa sulit. Persepsi tentang keuntungan upaya pemberantasan yang dilakukan, dapat dilihat dari penerimaan terhadap program pemberantasan yang dilakukan di puskesmas dan rumah sakit. Kirscht (1998) mengatakan bahwa fakta yang ada menunjukkan bahwa keyakinan akan kesehatan yang terkait dengan kepatuhan, berhubungan erat dengan keyakinan orang tua, khususnya ibu. Beberapa penelitian menyimpulkan tindakan pengobatan yang diterima seorang anak sangat tergantung dengan tindakan

orang tua yang didasari oleh faktor-faktor yang mempengaruhi perilakunya.

b. Pengetahuan Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji Chi Square mempunyai nilai probabilitas lebih kecil dari α (0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dengan kepatuhan. Semakin tinggi pengetahuan orang tua maka semakin baik pula tingkat kepatuhannya. Hal ini didukung oleh penelitian Maria Fidelis dkk (1998) pengetahuan sikap dan praktek orang tua signifikan terhadap kepatuan pengobatan TB pada 770 keluarga menyadari besarnya masalah TB di Filipina mempunyai kebutuhan pokok untuk efektivitas komunikasi diantara pelaksanaan pengobatan TB. Responden yang berpengetahuan dan persepsi tinggi tentang penyakit TB jauh lebih patuh dan menunjukkan hubungan yang signifikan. Teori Meichenbaum dan Turk (dalam WHO, 2003) menyatakann terdapat empat variabel bebas yang berkaitan dengan perilaku kepatuhan diantaranya pengetahuan.

* Variabel perancu (Pendidikan Orang Tua, Pekerjaan Orang Tua, Pendapatan Orang Tua)

1. Pendidikan orang tua

Pendidikan orang tua berhubungan dengan kepatuhan, semakin tinggi pendidikan orang tua maka semakin meningkat kepatuhan untuk berobat. Seperti yang dikatakan oleh Sugiyono (2000) mengemukakan yang mempengaruhi pengetahuan dan ketrampilan adalah kemampuan, sedangkan pengetahuan diperoleh melalui pendidikan. Orang yang

berpendidikan tinggi akan selalu tanggap dalam menghadapi masalah-masalah yang ada. Seperti halnya pemahaman dalam penyuluhan kesehatan, orang yang berpendidikan tinggi akan lebih cepat menangkap materi yang diterima daripada orang yang berpendidikan rendah.

2. Pekerjaan orang tua

Pekerjaan orang tua berhubungan dengan kepatuhan, orang yang mempunyai pekerjaan tetap maka status sosial akan lebih stabil dibanding orang yang tidak mempunyai pekerjaan tidak tetap. Hal ini akan mengganggu kesejahteraan keluarga, terutama dalam masalah kesehatan keluarga. Seperti penelitian Kirscht (1988) menyatakan dari masing-masing pengukuran keyakinan (*belief*) yang terdiri dari kerentanan, keparahan, manfaat pengobatan, halangan untuk mendapat pengobatan, serta perasaan aman untuk menerima pengobatan menghasilkan hubungan yang bermakna terhadap tujuan melakukan pengobatan TB dan perilaku itu sendiri. Kajian beberapa penelitian yang dilakukan memberikan hasil, yaitu kerentanan dan perasaan bahaya untuk menerima pengobatan merupakan prediktor untuk meramalkan kepatuhan terhadap perilaku pencegahan selain faktor demografi pasien. Sejalan dengan hal itu, Smet (1994) menyimpulkan dari beberapa penelitian, bahwa variabel-variabel demografis merupakan faktor penting yang digunakan untuk meramalkan kepatuhan.

3. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga berhubungan dan berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan dalam pengobatan anak penderita TB.

Orang yang pendapatan kecil cenderung mengutamakan kebutuhan pangan daripada kesehatan keluarga yang mana pada masa kini harga obat sangat mahal untuk dijangkau masyarakat yang berpenghasilan rendah. Seperti yang dikatakan Haynes (disitasi dalam WHO, 2003) menyimpulkan bahwa kepatuhan adalah tingkat pasien yang berhubungan dengan anjuran dari petugas pemberi pelayanan kesehatan. Dan beberapa penelitian yang dilakukan dalam mengeksplorasi kepatuhan terhadap instruksi medis, menunjukkan fakta bahwa kepatuhan merupakan suatu hal yang menetap dan problematis, walaupun diketahui banyak faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhannya serta metode-metode untuk meningkatkan tingkat kepatuhannya. Secara umum ketidakpatuhan meningkatkan resiko berkembangnya masalah kesehatan, memperpanjang atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Persepsi yang positif pada Orang Tua berhubungan dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada anak.
2. Pengetahuan yang tinggi pada Orang Tua berhubungan dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada anak.
3. Persepsi yang positif dan pengetahuan yang tinggi pada Orang Tua berhubungan dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada anak.

B. Saran-saran

Sesuai dengan kesimpulan hasil maka penulis akan memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Implikasi praktis
 - a. Bagi dinas kesehatan dan puskesmas program tentang penyuluhan tentang penyakit tuberculosi lebih ditingkatkan dalam frekuensi dan kualitasnya, berikan sarana dan prasarana yang lebih baik dan menarik sehingga lebih jelas dan dapat diterima terutama orang tua yang berpendidikan rendah.
 - b. Perlu dilakukan pelatihan ataupun refreshing bagi petugas pengelola program tuberkulosis sehingga mempunyai kemampuan menjadi konselor yang handal dan mampu membantu memecahkan masalah orang tua yang anaknya menderita tuberkulosis.

- c. Petugas kesehatan seharusnya lebih aktif menghimbau kepada para orang tua untuk selalu menjaga dan meningkatkan kesehatan baik perorangan maupun kesehatan lingkungan melalui kunjungan rumah
2. Peneliti lain yang berminat melakukan penelitian tentang kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada anak di Kabupaten Sragen diharapkan melakukan penelitian terhadap subyek penelitian yang lain dengan variabel lain, populasi studi yang lebih banyak yang belum diteliti untuk dijadikan sebagai variabel tambahannya ada hubungannya dengan status gizi.
3. Implikasi keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada anak tidak hanya persepsi dan pengetahuan orang tua, tetapi ketrampilan di bidang konseling oleh petugas kesehatan sangat berperan. Sehingga konseling bisa dijadikan program training of trainer (TOT).

C. Implikasi bagi Kedokteran Keluarga

1. Praktisi perlu mengetahui bahwa penyakit tuberkulosis adalah penyakit menular, sehingga perlindungan terhadap pemaparan dengan penemuan dan pengobatan sumber penularan disertai konseling. Konseling yang berkesinambungan oleh dokter keluarga/petugas kesehatan akan tercapai tujuan yang diharapkan yaitu meningkatkan penemuan penderita tuberkulosis.
2. Praktisi kedokteran keluarga perlu menyadari bahwa penyakit tuberkulosis tidak hanya merupakan masalah kesehatan saja tetapi juga masalah sosial

sehingga perlu keterlibatan dari beberapa sektor termasuk dilakukan konseling yang terpadu. Tidak hanya konseling tentang penyakit tuberkulosis dan upaya perbaikan gizinya tetapi konseling di bidang yang lain

3. Memberikan sumbangan bagi kedokteran keluarga bahwa penyuluhan kesehatan pada keluarga yang diselenggarakan akan lebih efektif apabila orang tua dan anggota keluarga yang lain sama-sama memiliki kesadaran yang baik tentang kesehatan mereka sendiri dan menginginkan perubahan perilaku yang sesuai dengan perilaku kesehatan. Untuk merubah perilaku mereka diperlukan pengetahuan dan sikap yang baik. Dalam hal ini sikap juga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lain misalnya : norma, kebiasaan, persepsi. Untuk terwujudnya persepsi yang positif menjadi perbuatan yang nyata diperlukan faktor-faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan.
4. Peran dokter keluarga perlu ditingkatkan keikutsertaannya pada penyuluhan kesehatan keluarga, dan juga diperlukan perhatian dokter keluarga sebagai pelaksana penyuluhan untuk membedakan latar belakang keluarga dan mengetahui akar masalah di tiap keluarga, sehingga diketahui potensi tiap keluarga dan juga alternatif pemecahan masalah kesehatan terutama tuberkulosis sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Thoracic Society and Centers for Disease Control (CDC). (1994). Treatment of Tuberculosis Infection in Adult and Children. American Journal Respiratory Criteria Care Medical
- Ashry, Gad, Ahmed, M.A. Mandil., Aida, A.R. Sherif., Zahira, M. Gad and Sunny, Sallam. (1997). Compliance with Antituberculosis Drugs Among Tuberculosis Patients in Alexandria. Egypt, From <http://www.emro.who.int/Publication/EMHJ/0302/06.html>
- Atzen, I. (1988). Attitude Personality and Behaviour. Open University Press Bristol.
- Bambang, Sukana. (2001). Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Memberdayakan Tenaga Anggota Keluarga Dati II Kabupaten Tangerang. From <http://www.ppmlp.depkes.go.id/detil.asp?m2&s=2&l=49>
- Becker, M.H., Drachman, R.H., Kuseht, J.P. (1974). A New Approach to Explaining Sick-Role Behaviour in Low Income Population. American Journal Public Health.
- Becker, M.H. (1974). The Health Belief Model and Sick Role Behaviour, Health Education Monograph.
- Benenson, A.S. (1990). Control of Communicable Disease in Man (15th ed). American Public Health Association (pp. 330-339). Washington DC.
- Bhisma Murti. (1996). Penerapan Metode Statistik Non Parametrik dalam Ilmu Kesehatan. Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Bhisma Murti. (2006). Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di bidang Kesehatan. Cetakan 1. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Davic, Isaac., and Craig, M.M (1998). Tuberculosis in Children in Australia : Strategi for Control. Medical Journal Australia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1990). Pedoman Pemberantas Penyakit Tuberculosis Paru. Ditjen PPM dan PLP. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2000). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis. Cetakan ke-5. Jakarta.
- Department of Health and Human Services. (2002). Question and Answer About TB 2002. From <http://www.cdc.gov/incidod.html>

- Department of Health and Human Services. (2002). Major Tuberculosis Guidelines. From <http://www.cdc.gov.incidod.html>
- DeVito, Joseph A. (1997). The Interpersonal Communication Book (5th ed). Cambridge : Harper and Row.
- Dinkes Kabupaten Sragen (2005). Profil Kesehatan Kabupaten Sragen. Dinas Kesehatan Sragen.
- Eichenwald, M.D., Mac, Gergor. (1983). Pediatric Tuberculosis : Clinical Management and New Challenges. (pp. 129-144). New York : Mc.Grow Hill.
- Fisser, B. Aubrey., and Katherine, L. Adams. (1994). Interpersonal Communication : Pragmatics of Human Communication (2nd ed). (pp.55) New York : Mc. Grow-Hill.
- Ganguly, N.K., (2001). Directly Observed Treatment Short-Course : Tuberculosis Cure for All, ICMR Buletin 31.
- Gochman, D.S. (1989) Health Behaviour : Emergency Research Perspective. Plenum Press. New York and London.
- Gordis, L. (2000). Epidemiology (2nd ed). London : W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Green, L.W. (2000). Health Promotion Planning and Educational and Environmental Approach. (2nd ed). Mayfield Publishing Company.
- Gressner, B.D., Weiss, N.S., Nolan, C.M. (1998). Risk Factor for Pediatric Tuberculosis Infection and Disease After House Hold Exposure to Adult Index Case in Alaska. Journal Pediatric 132, 209-513.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2004). Indonesian Pediatric Respiratory Meeting II/2004 Focus on Tuberculosis. Unit Kerja Koordinasi (UKK) Respirologi PP IDAI 2002-2005, Jakarta.
- Kirscht, J.P. (1998). The Health Belief Model and Predicions of Health Actions in Gochman D.S. (Ed). Health Behaviour Emerging Research Perspectives. New York and London : Plenum Press.
- Lameshow, S. Hosmer., Klar, D.W., Iwanga J.S.K. (1990). Adequacy of Sample Size in Health Studies. Jonh Wiley and Sons. Chinchester.
- Maria, Fidelis C. Manalo., Alejandro, V. Pineda., and Jaime, C. Montoya. (1998). Knowledge, attitudes and practices for tuberculosis among Filipino family : A comarative analysis by practice setting and location.

- Moersintowarti, B. Narendra., Titi, S. Sularyo., Soetjningsih., Hariyono, Suyitno., IG, N. Gde Ranuh. (2002). Tumbuh kembang anak dan remaja. Edisi pertama. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Sagung Seto
- Nastiti. (1998). Program nasional tuberculosis anak. Simposium respirologi anak masa kini Bandung 11-12 Desember. Bagian IKA UNPAD : RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung.
- Pritchard, M.J. (1986). Medicine Behavioral Science an Introduction for Student of Health and Allied Profesion (pp 60-73). London : Edward.
- Rahajoe, Boediman. (1996). Primary tuberculosis in children (Review of 155 bacterial cally preven cases). (pp. 289-298). Pediatric Indonesia.
- Retno, G. Nani. (2002). Studi kasus hasil pengobatan tuberculosis di 10 puskesmas DKI Jakarta 1996-1999. Cermin Dunia Kedokteran, 137.
- Rosner, Bernard. (2000). *Fundamentals of biostatistics*, (5th ed). Harvard University. Duxbury Thomson Learning.
- Santoso, G. Makmuri. (1994). Tuberculosis paru, pedoman diagnosis dan terapi laboratorium/SMF Ilmu Kesehatan Anak. Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo, Surabaya.
- Smet, B. (1994). Psikologi kesehatan. P.T Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta.
- Sugiyono. (2000). Metode Penelitian Administrasi. Alfa Beta, Bandung.
- Sukumaran, Venugopal., and Rejoy, S. Manjooran. (2002). A social study of compliance with Directly Observed Therapy Short-Course (DOTS). Indian Journal of Tuberculosis.
- Suryatenggara, W. (1990). Pengobatan tuberculosis paru. Cermin Dunia Kedokteran.
- WHO Report. (2003). Global Tuberculosis Control. Geneva, Switzerland : WHO/CDC/TB/2003.316, from <http://www.who.int/gtp/publications/globrep/index.htm>.

Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Liestyowati. Karya mahasiswa Program Pasca Sarjana Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Minat Pelayanan Kesehatan.

Demikian pernyataan ini saya buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Yang menyatakan

()

PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS SEBELAS MARET
PROGRAM MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA

**PENELITIAN : Hubungan Antara Persepsi Dan Pengetahuan Orang Tua Dengan
Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis pada Anak Di Kabupaten
Sragen**

(Untuk pewawancara : responden adalah orang tua yang anaknya menderita Tuberkulosis)

IDENTITAS ANAK			
	NAMA ANAK		<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></div>
	NOMOR MEDICAL RECORD		<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></div>
	JENIS KELAMIN	1. Laki-laki 2. Perempuan	<input type="checkbox"/>
	TANGGAL LAHIR		<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px;"></div>
	ANAK KE-		<input type="checkbox"/>
	JUMLAH SAUDARA		<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
	ALAMAT		
	KECAMATAN / DESA	Kec : Desa :	Kode Kec : <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> Kode Desa : <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
IDENTITAS RESPONDEN			
	NAMA		
	JENIS KELAMIN	1. Laki-laki 2. Perempuan	<input type="checkbox"/>
	UMUR (TAHUN)		<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
	PENDIDIKAN AYAH	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMU 5. Akademi / DIII 6. S1 / S2	<input type="checkbox"/>
	PENDIDIKAN IBU	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMU 5. Akademi / DIII 6. S1 / S2	<input type="checkbox"/>
	PEKERJAAN AYAH	1. Pegawai Negeri 2. Pegawai Swasta 3. Pedagang/Wiraswasta 4. Petani	<input type="checkbox"/>

	PEKERJAAN IBU	1. Ibu Rumah Tangga 2. Pegawai Negeri 3. Pegawai Swasta 4. Pedagang/Wiraswasta 5. Petani	<input type="checkbox"/>
	PENGHASILAN RATA-RATA KELUARGA PER BULAN	1. < Rp 500.000 2. > RP 500.000 3. > Rp 1.000.000	<input type="checkbox"/>
	APAKAH ANAK SAUDARA PERNAH TIDAK MINUM OBAT	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Pengetahuan Tentang Penyakit, Bahaya dan Pengobatan TB (Tuberkulosis)			
1	Penyebab penyakit tuberkolusis yaitu kuman atau basil	1. Benar 2. Salah	<input type="checkbox"/>
2	Gejala/tanda-tanda penyakit TB : demam lama tanpa sebab yang jelas, batuk lama lebih dari 30 hari, tidak nafsu makan, keringat malam, berat badan menurun	1. Benar 2. Salah	<input type="checkbox"/>
3	Penyakit TB adalah penyakit menular	1. Benar 2. Salah	<input type="checkbox"/>
4	Penyakit TB dapat menular melalui percikan ludah	1. Benar 2. Salah	<input type="checkbox"/>
5	Penyakit TB pada anak sangat berbahaya	1. Benar 2. Salah	<input type="checkbox"/>
6	Bahaya penyakit TB yaitu menular pada orang sekitarnya	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
7	Penyakit TB pada orang tua dapat menular kepada anaknya	1. Benar 2. Salah	<input type="checkbox"/>
8	Anak yang menderita TB dapat menular kepada anak yang lain	1. Benar 2. Salah	<input type="checkbox"/>

9	TB dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak	1. Benar 2. Salah	<input type="checkbox"/>
10	TB merupakan penyakit musiman	1. Benar 2. Salah	<input type="checkbox"/>
11	TB dapat dicegah dengan imunisasi	1. Benar 2. Salah	<input type="checkbox"/>
12	Dokter yang berhak mengobati penyakit tuberkulosis	1. Benar 2. Salah	<input type="checkbox"/>
13	Penyakit TYB hanya bisa disembuhkan dengan obat TB	1. Benar 2. Salah	<input type="checkbox"/>
14	Penyakit TB harus berobat sampai sembuh	1. Benar 2. Salah	<input type="checkbox"/>
15	Ada 3 jenis tablet tuberkulosis pada anak	1. Benar 2. Salah	<input type="checkbox"/>
16	Jangka waktu pengobatan TB selama enam bulan	1. Benar 2. Salah	<input type="checkbox"/>
17	Penyakit TB perlu kontrol setiap bulan secara rutin	1. Benar 2. Salah	<input type="checkbox"/>
18	Memberikan informasi tentang TB pada anak sangat penting	1. Benar 2. Salah	<input type="checkbox"/>
19	Dukungan keluarga sangat perlu terhadap pengobatan tuberkulosis	1. Benar 2. Salah	<input type="checkbox"/>

PETUNJUK :

Berilah jawaban dengan tanda benar (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat saudara mengenai penyakit, gejala, bahaya, pencegahan dan pengobatan tuberkulosis.

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Persepsi Terhadap Penyebab	ALTERNATIF JAWABAN			
		3	2	1	0
		SS	S	TS	STS
1	Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit keturunan				
2	Penyakit asma tidak sama dengan TB				
3	Anak yang sakit tuberkulosis tetap dapat bermain seperti biasa dengan anak yang lain				
4	Orang yang sakit TB harus melaksanakan pengobatan sampai sembuh				
5	Penyakit tuberkulosis adalah penyakit yang berat dan dapat menimbulkan kematian				
6	Penting memberikan informasi kepada anak tentang penyakit tuberkulosis				
PERSEPSI TERHADAP GEJALA					
1	Batuk lama lebih dari 30 hari dapat dicurigai sakit tuberkulosis				
2	Anak yang sakit tuberkulosis setelah diobati berat badan akan naik				
PERSEPSI TERHADAP BAHAYA					
1	Penyakit tuberkulosis dapat menyebabkan kematian				
2	Penyakit TB lebih berbahaya dari pada campak				
3	Penyakit TB dapat menyerang semua organ tubuh				
PERSEPSI TERHADAP PENCEGAHAN					
1	Imunisasi BCG dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit tuberkulosis				
2	Anak yang makanannya bergizi, istirahat cukup tidak mudah tertular penyakit TB				
3	Rumah dengan jendela yang dibuka akan dapat mengurangi penularan TB				
PERSEPSI TERHADAP PENGobatan					
1	Malu untuk berobat dapat menjadi hambatan dalam penyembuhan TB				
2	Bosan minum obat, dapat menghambat penyembuhan				
3	Pengobatan TB anak perlu demi masa depan anak				

4	Pengobatan TB anak selama 6 bulan terlalu lama				
5	Sebelum pengobatan tuberkulosis anak perlu diperiksa dengan teliti				
6	Pengawas minum obat dapat mengganti peran orang tua dalam pengobatan tuberkulosis anak				
7	Dukungan orang tua atau anggota keluarga sangat membantu proses penyembuhan				
8	Penting memberikan informasi mengenai pengobatan jangka panjang pada anak				

UJI COBA ITEM PERTANYAAN VALIDITAS DAN RELIABILITAS

NO	SKOR ITEM PERTANYAAN PERSEPSI																					
RES	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	TOTAL
1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	0	3	3	3	2	41
2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	31
3	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	30
4	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	0	2	1	1	31
5	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	52
6	3	3	3	3	1	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	51
7	1	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	46
8	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	58
9	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	59
10	1	2	3	3	2	3	2	3	1	1	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	50
11	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	0	27
12	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0	29
13	1	1	1	2	1	2	1	2	1	0	2	2	1	1	2	1	0	1	1	1	0	24
14	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	0	2	1	2	0	31
15	3	1	1	2	3	2	1	1	1	0	2	2	1	1	2	3	0	2	1	1	0	30
16	1	1	1	2	1	2	1	2	1	0	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	0	29
17	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	0	2	1	1	0	25
18	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	2	1	0	2	1	1	0	24
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63
20	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	40
21	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	44
22	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	2	1	0	2	1	1	0	24
23	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	2	1	0	2	1	1	0	24
24	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	0	1	2	2	1	2	1	2	2	0	1	32
25	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	44
26	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	0	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	33
27	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
28	3	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	1	1	2	1	0	2	1	2	31
29	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	0	2	0	2	1	1	1	1	2	1	2	31
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	37

UJI COBA ITEM PERTANYAAN VALIDITAS DAN RELIABILITAS

NO	SKOR ITEM PERTANYAAN KEPATUHAN																			
RES	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15	T16	T17	T18	T19	TOTAL
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4
3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	9
4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	10
5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	14
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16
7	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	13
8	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15
9	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	13
10	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14
11	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15
16	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
17	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
19	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
20	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
22	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	9
23	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	8
24	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5
25	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11
26	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	8
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
28	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	8
29	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
30	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	8

Validitas dan Relibilitas Item Pertanyaan Persepsi Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	21

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	1.80	.847	30
p2	1.73	.740	30
p3	1.83	.747	30
p4	2.33	.479	30
p5	1.67	.711	30
p6	2.17	.379	30
p7	1.73	.640	30
p8	1.80	.761	30
p9	1.57	.679	30
p10	1.27	1.015	30
p11	1.83	.747	30
p12	1.93	.583	30
p13	1.73	.868	30
p14	1.83	.834	30
p15	2.07	.691	30
p16	2.13	.819	30
p17	1.13	.937	30
p18	1.87	.776	30
p19	1.77	.774	30
p20	1.57	.728	30
p21	1.37	1.159	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	35.33	122.023	.439	.950
p2	35.40	117.421	.810	.944
p3	35.30	117.114	.822	.944
p4	34.80	122.993	.726	.947
p5	35.47	120.464	.639	.947
p6	34.97	124.516	.743	.947
p7	35.40	119.421	.795	.945
p8	35.33	119.609	.646	.947
p9	35.57	120.047	.702	.946
p10	35.87	114.189	.725	.946
p11	35.30	124.976	.324	.951
p12	35.20	124.441	.474	.949
p13	35.40	115.421	.792	.944
p14	35.30	114.907	.858	.943
p15	35.07	120.961	.625	.947
p16	35.00	118.276	.673	.946
p17	36.00	115.034	.748	.945
p18	35.27	121.857	.495	.949
p19	35.37	116.516	.828	.944
p20	35.57	120.875	.596	.947
p21	35.77	109.564	.826	.944

Validitas dan Reliabilitas Item Pertanyaan Pengetahuan Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.877	19

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
t1	.63	.490	30
t2	.53	.507	30
t3	.40	.498	30
t4	.47	.507	30
t5	.47	.507	30
t6	.33	.479	30
t7	.37	.490	30
t8	.33	.479	30
t9	.37	.490	30
t10	.67	.479	30
t11	.37	.490	30
t12	.73	.450	30
t13	.40	.498	30
t14	.33	.479	30
t15	.57	.504	30
t16	.43	.504	30
t17	.53	.507	30
t18	.50	.509	30
t19	.40	.498	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
t1	8.20	24.166	.604	.867
t2	8.30	25.045	.397	.874
t3	8.43	24.323	.558	.868
t4	8.37	24.171	.579	.868
t5	8.37	24.309	.549	.869
t6	8.50	25.017	.431	.873
t7	8.47	24.809	.464	.872
t8	8.50	24.741	.492	.871
t9	8.47	24.602	.509	.870
t10	8.17	25.109	.411	.874
t11	8.47	24.878	.449	.872
t12	8.10	25.197	.425	.873
t13	8.43	23.702	.694	.863
t14	8.50	25.431	.342	.876
t15	8.27	25.513	.304	.877
t16	8.40	24.593	.494	.871
t17	8.30	24.355	.540	.869
t18	8.33	24.437	.521	.870
t19	8.43	24.599	.500	.870

DATA PENELITIAN

NO RESP.	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENDAPATAN	JENIS KELAMIN		UMUR	
	ORANG TUA	ORANG TUA	ORANG TUA	ANAK	ORANG TUA	ANAK	ORANG TUA
1	SI/SII	PNS	>1000.000	Wanita	Pria	7	31
2	SMU	PNS	>1000.000	Pria	Pria	7	33
3	DIII	Swasta	>500.000	Wanita	Pria	2	25
4	DIII	IRT	< 500.000	Pria	Wanita	1	25
5	SMU	PNS	>500.000	Wanita	Wanita	10	35
6	SMU	IRT	< 500.000	Wanita	Wanita	14	40
7	SMU	PNS	>500.000	Pria	Pria	10	40
8	DIII	IRT	>1000.000	Wanita	Wanita	7	37
9	SMP	IRT	< 500.000	Wanita	Wanita	11	31
10	SMU	Petani	>500.000	Pria	Pria	10	40
11	DIII	Petani	>500.000	Pria	Pria	7	38
12	SMU	IRT	< 500.000	Pria	Wanita	3	37
13	DIII	Swasta	>1000.000	Pria	Pria	3	27
14	SMU	Swasta	>1000.000	Wanita	Pria	4	27
15	SMP	IRT	>500.000	Pria	Wanita	3	49
16	SMU	IRT	< 500.000	Wanita	Wanita	2	34
17	SD	Petani	>500.000	Wanita	Pria	4	40
18	SMP	IRT	< 500.000	Pria	Wanita	8	28
19	DIII	Wiraswasta	>1000.000	Wanita	Pria	5	39
20	DIII	Petani	>500.000	Pria	Pria	1	23
21	SMU	Petani	>500.000	Pria	Pria	10	40
22	SMU	IRT	>500.000	Wanita	Wanita	6	35
23	SI/SII	IRT	>1000.000	Pria	Wanita	5	42
24	SI/SII	Wiraswasta	>1000.000	Wanita	Pria	8	38
25	DIII	IRT	< 500.000	Pria	Wanita	8	30
26	SI/SII	PNS	>1000.000	Wanita	Wanita	1	38
27	SI/SII	PNS	>1000.000	Pria	Pria	2	27
28	DIII	IRT	< 500.000	Wanita	Wanita	13	46
29	SD	PNS	>1000.000	Pria	Pria	7	32
30	SMU	IRT	>1000.000	Pria	Wanita	6	37
31	SI/SII	PNS	>1000.000	Pria	Pria	4	36
32	DIII	Wiraswasta	>500.000	Pria	Pria	2	30
33	SI/SII	PNS	>1000.000	Wanita	Pria	3	26
34	SMU	IRT	>500.000	Pria	Wanita	5	29
35	DIII	IRT	>1000.000	Wanita	Wanita	2	25
36	SMU	Petani	>1000.000	Pria	Pria	2	34
37	SMU	IRT	>500.000	Pria	Wanita	10	32
38	DIII	Wiraswasta	>500.000	Pria	Pria	9	40
39	SI/SII	Swasta	>1000.000	Pria	Pria	6	24
40	SI/SII	Swasta	>1000.000	Wanita	Wanita	5	24
41	SMP	PNS	>500.000	Wanita	Pria	5	30
42	SMU	IRT	< 500.000	Pria	Wanita	4	35
43	SMU	IRT	< 500.000	Wanita	Wanita	5	32
44	SI/SII	Swasta	>1000.000	Pria	Pria	12	27
45	SI/SII	IRT	< 500.000	Pria	Wanita	7	28
46	SI/SII	IRT	>500.000	Wanita	Wanita	6	26
47	DIII	IRT	>500.000	Wanita	Wanita	3	30
48	DIII	IRT	>1000.000	Pria	Wanita	5	29
49	SMU	IRT	>500.000	Pria	Wanita	6	27
50	SMU	IRT	>500.000	Pria	Wanita	5	25

DATA PENELITIAN

NO	KEPATUHAN	SKOR ITEM PERTANYAAN KEPATUHAN																			KATEGORI	
RESP.	MINUM OBAT	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15	T16	T17	T18	T19	TOTAL	
1	Patuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	Rendah
2	Patuh	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	Rendah
3	Tdk Patuh	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	9	Cukup
4	Tdk Patuh	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	10	Cukup
5	Patuh	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	13	Cukup
6	Tdk Patuh	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	15	Cukup
7	Tdk Patuh	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	13	Cukup
8	Patuh	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	14	Cukup
9	Tdk Patuh	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	13	Cukup
10	Tdk Patuh	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14	Cukup
11	Tdk Patuh	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	Cukup
12	Tdk Patuh	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16	Cukup
13	Patuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Rendah
14	Patuh	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Rendah
15	Tdk Patuh	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	14	Cukup
16	Patuh	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Cukup
17	Patuh	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Rendah
18	Patuh	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	Cukup
19	Patuh	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Rendah
20	Patuh	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	Rendah
21	Patuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	Rendah
22	Tdk Patuh	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	9	Cukup
23	Patuh	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	8	Cukup
24	Patuh	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	Cukup
25	Patuh	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	10	Cukup
26	Patuh	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	8	Cukup
27	Patuh	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Rendah
28	Tdk Patuh	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	8	Cukup
29	Patuh	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	Rendah
30	Patuh	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	8	Cukup
31	Patuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Rendah
32	Tdk Patuh	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	12	Cukup
33	Patuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Rendah
34	Tdk Patuh	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	Tinggi
35	Patuh	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
36	Patuh	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	Tinggi
37	Tdk Patuh	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15	Tinggi
38	Tdk Patuh	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	7	Cukup
39	Patuh	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	Rendah
40	Patuh	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	6	Rendah
41	Patuh	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	9	Cukup
42	Tdk Patuh	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14	Tinggi
43	Tdk Patuh	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	13	Tinggi
44	Patuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	Rendah
45	Patuh	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	10	Cukup
46	Tdk Patuh	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	6	Rendah
47	Tdk Patuh	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14	Tinggi
48	Tdk Patuh	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	11	Cukup
49	Tdk Patuh	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	Tinggi
50	Tdk Patuh	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	14	Tinggi

DATA PENELITIAN

NO	SKOR ITEM PERTANYAAN PERSEPSI																					TOTAL	KATEGORI
RESP.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21		
1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	0	3	3	3	2	41	Positif
2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	31	Negatif
3	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	30	Negatif
4	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	0	2	1	1	31	Negatif
5	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	52	Positif
6	3	3	3	3	1	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	51	Positif
7	1	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	46	Positif
8	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	58	Positif
9	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	59	Positif
10	1	2	3	3	2	3	2	3	1	1	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	50	Positif
11	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	0	27	Negatif
12	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0	29	Negatif
13	1	1	1	2	1	2	1	2	1	0	2	2	1	1	2	1	0	1	1	1	0	24	Negatif
14	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	36	Positif
15	3	1	1	2	3	2	1	1	1	0	2	2	1	1	2	3	0	2	1	1	0	30	Negatif
16	1	1	1	2	1	2	1	2	1	0	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	0	29	Negatif
17	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	0	2	1	1	0	25	Negatif
18	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	2	1	0	2	1	1	0	24	Negatif
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	Positif
20	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	40	Positif
21	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	44	Positif
22	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	2	1	0	2	1	1	0	24	Negatif
23	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	2	1	0	2	1	1	0	24	Negatif
24	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	0	1	2	2	1	2	1	2	2	0	1	32	Negatif
25	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	44	Positif
26	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	0	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	33	Positif
27	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43	Positif
28	3	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	1	1	2	1	0	2	1	2	31	Negatif
29	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	0	2	0	2	1	1	1	1	2	1	2	31	Negatif
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	37	Positif
31	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	36	Positif
32	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	0	1	2	1	1	2	1	1	1	1	30	Negatif
33	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	0	2	1	2	1	1	2	36	Positif
34	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	30	Negatif
35	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	41	Positif
36	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	39	Positif
37	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	0	2	1	2	1	0	1	2	30	Negatif
38	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	44	Positif
39	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43	Positif
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	43	Positif
41	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1	35	Positif
42	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	2	3	2	2	1	1	0	28	Negatif
43	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	2	3	0	2	1	1	1	27	Negatif
44	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	2	3	0	2	1	1	0	26	Negatif
45	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43	Positif
46	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41	Positif
47	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	45	Positif
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	44	Positif
49	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	2	3	0	2	2	1	0	27	Negatif
50	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	2	3	1	1	2	3	2	2	1	2	0	30	Negatif

Persepsi * Kepatuhan

Crosstab

			Kepatuhan		Total
			Tdk Patuh	Patuh	
Persepsi	Negatif	Count	14	9	23
		Expected Count	10.1	12.9	23.0
		% within Persepsi	60.9%	39.1%	100.0%
		% within Kepatuhan	63.6%	32.1%	46.0%
		% of Total	28.0%	18.0%	46.0%
	Positif	Count	8	19	27
		Expected Count	11.9	15.1	27.0
		% within Persepsi	29.6%	70.4%	100.0%
		% within Kepatuhan	36.4%	67.9%	54.0%
		% of Total	16.0%	38.0%	54.0%
Total	Count	22	28	50	
	Expected Count	22.0	28.0	50.0	
	% within Persepsi	44.0%	56.0%	100.0%	
	% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.0%	56.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.919 ^b	1	.027		
Continuity Correction ^a	3.733	1	.053		
Likelihood Ratio	4.988	1	.026		
Fisher's Exact Test				.045	.026
Linear-by-Linear Association	4.821	1	.028		
N of Valid Cases	50				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.12.

Pengetahuan * Kepatuhan

Crosstab

			Kepatuhan		Total
			Tdk Patuh	Patuh	
Pengetahuan	Rendah	Count	1	15	16
		% within Pengetahuan	6.3%	93.8%	100.0%
		% within Kepatuhan	4.5%	53.6%	32.0%
		% of Total	2.0%	30.0%	32.0%
	Cukup	Count	14	11	25
		% within Pengetahuan	56.0%	44.0%	100.0%
		% within Kepatuhan	63.6%	39.3%	50.0%
		% of Total	28.0%	22.0%	50.0%
	Tinggi	Count	7	2	9
		% within Pengetahuan	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Kepatuhan	31.8%	7.1%	18.0%
		% of Total	14.0%	4.0%	18.0%
Total		Count	22	28	50
		% within Pengetahuan	44.0%	56.0%	100.0%
		% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	44.0%	56.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.882 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	17.280	2	.000
Linear-by-Linear Association	13.652	1	.000
N of Valid Cases	50		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.96.

Crosstabs

Kepatuhan * Pendidikan

Crosstab

			Pendidikan					Total
			SD	SMP	SMU	DIII	SI/SII	
Kepatuhan	Tdk Patuh	Count	0	2	11	8	1	22
		% within Kepatuhan	.0%	9.1%	50.0%	36.4%	4.5%	100.0%
		% within Pendidikan	.0%	50.0%	61.1%	57.1%	8.3%	44.0%
		% of Total	.0%	4.0%	22.0%	16.0%	2.0%	44.0%
	Patuh	Count	2	2	7	6	11	28
		% within Kepatuhan	7.1%	7.1%	25.0%	21.4%	39.3%	100.0%
		% within Pendidikan	100.0%	50.0%	38.9%	42.9%	91.7%	56.0%
		% of Total	4.0%	4.0%	14.0%	12.0%	22.0%	56.0%
Total	Count	2	4	18	14	12	50	
	% within Kepatuhan	4.0%	8.0%	36.0%	28.0%	24.0%	100.0%	
	% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	4.0%	8.0%	36.0%	28.0%	24.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.946 ^a	4	.027
Likelihood Ratio	12.985	4	.011
Linear-by-Linear Association	1.920	1	.166
N of Valid Cases	50		

a. 4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .88.

Crosstabs

Kepatuhan * Pekerjaan Crosstabulation

			Pekerjaan					Total
			PNS	Swasta	Wiraswasta	Petani	IRT	
Kepatuhan	Tdk Patuh	Count	1	1	2	2	16	22
		Expected Count	4.4	2.6	1.8	2.6	10.6	22.0
		% within Kepatuhan	4.5%	4.5%	9.1%	9.1%	72.7%	100.0%
		% within Pekerjaan	10.0%	16.7%	50.0%	33.3%	66.7%	44.0%
		% of Total	2.0%	2.0%	4.0%	4.0%	32.0%	44.0%
	Patuh	Count	9	5	2	4	8	28
		Expected Count	5.6	3.4	2.2	3.4	13.4	28.0
		% within Kepatuhan	32.1%	17.9%	7.1%	14.3%	28.6%	100.0%
		% within Pekerjaan	90.0%	83.3%	50.0%	66.7%	33.3%	56.0%
		% of Total	18.0%	10.0%	4.0%	8.0%	16.0%	56.0%
Total	Count	10	6	4	6	24	50	
	Expected Count	10.0	6.0	4.0	6.0	24.0	50.0	
	% within Kepatuhan	20.0%	12.0%	8.0%	12.0%	48.0%	100.0%	
	% within Pekerjaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	20.0%	12.0%	8.0%	12.0%	48.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.851 ^a	4	.018
Likelihood Ratio	12.949	4	.012
Linear-by-Linear Association	10.489	1	.001
N of Valid Cases	50		

a. 7 cells (70.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.76.

Pendapatan * Kepatuhan

Crosstab

			Kepatuhan		Total
			Tdk Patuh	Patuh	
Pendapatan	< 500.000	Count	7	4	11
		% within Pendapatan	63.6%	36.4%	100.0%
		% within Kepatuhan	31.8%	14.3%	22.0%
		% of Total	14.0%	8.0%	22.0%
	>500.000	Count	14	5	19
		% within Pendapatan	73.7%	26.3%	100.0%
		% within Kepatuhan	63.6%	17.9%	38.0%
		% of Total	28.0%	10.0%	38.0%
	>1000.000	Count	1	19	20
		% within Pendapatan	5.0%	95.0%	100.0%
		% within Kepatuhan	4.5%	67.9%	40.0%
		% of Total	2.0%	38.0%	40.0%
Total	Count	22	28	50	
	% within Pendapatan	44.0%	56.0%	100.0%	
	% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.0%	56.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.862 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	24.331	2	.000
Linear-by-Linear Association	13.429	1	.000
N of Valid Cases	50		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.84.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	50	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	50	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		50	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tdk Patuh	0
Patuh	1

Block 0 : Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kepatuhan		Percentage Correct
			Tdk Patuh	Patuh	
Step 0	Kepatuhan	Tdk Patuh	0	22	.0
		Patuh	0	28	100.0
Overall Percentage					56.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.241	.285	.717	1	.397	1.273

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables	X1	13.930	.000
	X2	.791	.374
	X3	1.960	.162
	X4	10.703	.001
	X5	13.703	.000
Overall Statistics	20.093	5	.001

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	23.711	5	.000
	Block	23.711	5	.000
	Model	23.711	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log Likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	44.882	.378	.506

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	10.713	8	.218

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Kepatuhan = Tdk Patuh		Kepatuhan = Patuh		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	5	4.518	0	.482	5
	2	4	4.176	1	.824	5
	3	2	3.978	3	1.022	5
	4	4	3.053	1	1.947	5
	5	4	2.448	1	2.552	5
	6	1	1.700	4	3.300	5
	7	2	1.066	3	3.934	5
	8	0	.596	5	4.404	5
	9	0	.259	5	4.741	5
	10	0	.205	5	4.795	5

Classification Table^a

			Predicted		
			Kepatuhan		Percentage Correct
			Tdk Patuh	Patuh	
Step 1	Observed				
	Kepatuhan	Tdk Patuh	16	6	72.7
		Patuh	6	22	78.6
	Overall Percentage				76.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	X1	-1.535	.708	4.706	1	.030	.215	.054	.862
	X2	.398	.757	.277	1	.599	1.489	.338	6.568
	X3	-.112	.409	.075	1	.784	.894	.401	1.994
	X4	-.153	.281	.298	1	.585	.858	.495	1.487
	X5	1.231	.595	4.278	1	.039	3.424	1.067	10.988
	Constant	1.254	2.155	.339	1	.561	3.504		

a. Variable(s) entered on step 1: X1, X2, X3, X4, X5.